

19th March 1958]

V.—VOTING OF DEMANDS FOR THE GRANTS FOR THE
YEAR 1958-59.

DEMAND NO. XVI—MEDICAL

DEMAND NO. XVII—PUBLIC HEALTH

DEMAND NO. XXXVI—CAPITAL OUTLAY ON PUBLIC HEALTH

MR. SPEAKER : We shall now take up the discussion on the Demands for grants. To-day grants Nos. XVI, XVII and XXXVI will be taken up for discussion. The Hon. Minister for Health will now move the Demands.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : Sir, on the recommendation of the Governor, I move— z

“ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 4,17,83,100 under Demand No. XVI—Medical,

that the Government be granted a sum not exceeding Rs. 93,58,200 under Demand No. XVII—Public Health,

and that the Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,83,23,900 under Demand No. XXXVI—Capital Outlay on Public Health.”

• Sir, a note has been placed on the table of the House indicating the broad features of these Demands.

MR. SPEAKER : Motion moved—

“ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 4,17,83,100 under Demand No. XVI—Medical,

that the Government be granted a sum not exceeding Rs. 93,58,200 under Demand No. XVII—Public Health.

and that the Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,83,23,900 under Demand No. XXXVI—Capital Outlay on Public Health.”

I understand that all opposition parties are agreed that Sri A. R. Marimuthu will move his cut motion on Demand No. XVI—Medical, that Sri K. Ramachandran will move his cut motion on Demand XVII—Public Health and that Sri K. Sattanatha Karayalar will move his cut motion on Demand No. XXXVI—Capital Outlay on Public Health.

SRI A. R. MARIMUTHU : Sir, I move the cut motion standing in my name, namely—

“ That the allotment of Rs. 4,17,83,100 under Demand No. XVI—Medical, be reduced by Rs. 100.”

MR. SPEAKER : Cut motion moved—

“ That the allotment of Rs. 4,17,83,100 under Demand No. XVI—Medical, be reduced by Rs. 100.”

[19th March 1958]

SRI K. RAMACHANDRAN : Sir, I move the cut motion standing in my name, namely—

“ That the allotment of Rs. 93,58,200 under Demand No. XVII—Public Health be reduced by Rs. 100 ”.

MR. SPEAKER : Cut motion moved—

“ That the allotment of Rs. 93,58,200 under Demand No. XVII—Public Health, be reduced by Rs. 100 ”.

SRI K. SATTANÁTHA KARAYALAR : Sir, I move the cut motion standing in my name, namely—

“ That the allotment of Rs. 93,58,200 under Demand No. XXXVI—Capital Outlay on Public Health, be reduced by Rs. 100 ”.

MR. SPEAKER : Cut motion moved—

“ That the allotment of Rs. 1,83,23,900 under Demand No. XXXVI—Capital Outlay on Public Health, be reduced by Rs. 100 ”.

MR. SPEAKER : The Demands and the Cut Motions are now before the House for discussion.

I want to know how long the Hon. Minister will take to reply.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : I will take about 45 minutes, Sir.

MR. SPEAKER : The Hon. Minister will begin his reply at 12-45 p.m.

9-20
a.m.

*SRI A. R. MARIMUTHU : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இன்றையதினம் நாட்டிலே வைத்திய வசதியை மிக அதிகமாக அதிகரிக்க வேண்டிய நிலையிலே நாம் இருக்கின்றோம். அரசாங்கம் முன்பிருந்த வைத்திய வசதிகளை அதிகரிப்பதற்கு எவ்வளவு முயற்சிகள் எடுத்துக் கொண்டாலும்கூட நமக்கு வேண்டிய அத்தனை வைத்திய வசதிகளையும் பெற இயலாத நிலையில் இருக்கிறோம். ஆகையினால் கிராமப் புறங்களில் உள்ள மக்களுக்கு சரியான வைத்திய வசதி கிடைப்பதில்லை. மேலும் தற்போது இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகள், பற்றாத காரணத்தினால் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு செல்லும் நோயாளிகளை எல்லாம் ஆஸ்பத்திரிகளில் வைத்துக்கொள்வதற்கான நிலையில் இல்லை. ஆகவே பெரும்பாலான மக்கள் மிகவும் கஷ்ட நிலைக்கு உள்ளாகியிருக்கிறார்கள். ஆகவே, இந்த வைத்திய வசதியைப் பெருக்குவதானது, மிகவும் அதி முக்கியமாக கவனிக்கவேண்டிய விஷயங்களில் ஒன்றாகும். நம் நாட்டிலுள்ள மக்கள் பெரும்பாலும் மிக எளியவர்களாகவும், கஷ்ட நிலையில் உள்ளவர்களாகவும் இருப்பதால் அவர்கள், அவர்களுடைய சொந்த சக்தியை நம்பித் தான் வாழ வேண்டியிருக்கிறது. அவர்களுக்கு வியாதி அல்லது ஏதாவது பலக்குறைவு ஏற்பட்டால் அதனால் நாட்டிலுள்ள பெரும்பாலான குடும்பங்கள், அவர்களை நம்பி வாழக்கூடிய மக்கள் பட்டினி கிடக்கவேண்டிய துர்பாக்கியமான நிலைதான் நிலவும். ஆகவே, பெரும்பாலான மக்கள் நோய் வந்தால் அதைச் சமாளிக்க முடியாத நிலையில்தான் இருக்கிறார்கள். நாம் சென்ற வருஷம் வைத்தியவசதிக்காக ஒதுக்கப்பட்ட தொகை பரிபூர்ணமாக செலவழிக்கப்படவில்லை. ஆகையினால் இம்மாதிரி இல்லாமல் அடுத்து வரும் வருஷத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்ட தொகையையாவது பூராவாக

[19th March 1958] [Sri A. R. Marimuthu]

செலவழிக்க சர்க்கார் முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். பொதுவாக நம் நாட்டிற்குத் தேவையான டாக்டர்கள் இல்லை என்பதை எல்லோரும் ஒப்புக் கொள்கிறோம். ஆகவே, நாம், இதில் வேகமாக முன்னேறுவதற்கு குறுகிய கால வைத்தியப் படிப்பை திரும்ப ஏற்படுத்துவதற்கான முறைகளை சர்க்கார் ஆலோசிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்றைக்கு இருக்கின்ற இந்த வைத்திய முறைகள் எல்லாம் மிகுந்த பணச்செலவுள்ள முறையாக இருக்கிறது. இதனால் பெரும்பாலான மக்களுக்கு இந்த வைத்திய முறைகள் உபயோகப்படாமல் இருக்கிறது. குறிப்பாக ஆஸ்பத்திரிகளில் சென்று தங்கி வைத்தியம் செய்துகொள்ளும் பொது அகிக விலையான மருந்துகள் ஒரு வியாதிக்கு அவசியமாக இருந்தால் அதை அந்த வியாதியஸ்தர்தான் தனியாக தனது சொந்த செலவில் வாங்கி கொடுக்க வேண்டியிருக்கிறது. இந்த காரணத்தினால் அனேக ஏழைகள் வைத்தியம் செய்து கொள்ளப்போவதில்லை. இந்த நிலைமையில் இருக்கிறது. ஆகவே இதை மாற்றுவதற்கு ஏழைகள் ஆஸ்பத்திரியில் சென்று வைத்தியம் பெறுவதாக இருந்தால் சர்க்கார் செலவிலேயே மருந்துகளை, அந்த மருந்துகள் எவ்வளவு விலை உயர்ந்ததாக இருந்தாலும் சரி, அதை சர்க்காரே கொடுத்து சிகிச்சை அளிப்பதற்கு வசதி இருக்கவேண்டும். இந்த வசதியளிப்பதற்கு சர்க்கார் வேண்டிய நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்னும் பொதுவாக கிராமங்களிலுள்ள நிலைமை என்னவென்றால் அதிகமாக பணம் இல்லாதவர்கள் குறைந்த செலவில் வைத்தியம் செய்து கொண்டுவதற்காக பலவிதமான வைத்தியங்கள் நிலவி வருகின்றன. இதற்கு பல காரணங்கள் இருக்கலாம். பணம் இருந்தால்தான் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளில் போய் சிகிச்சை பெற முடியும் என்று பொதுமக்கள் அனைவருமே பேசிக்கொள்கிறார்கள். இந்த துர்பாக்கியமான நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. எல்லா டிப்பார்ட்மெண்டுகளிலும் ஊழல்கள் இருக்கிறது என்றாலும் வைத்தியத் துறையில் இந்த குறைபாடுகளை எல்லாம் களைந்து ஓரளவு நல்ல முறையில் நடப்பதற்கு வழி செய்யவேண்டும். பணம் இல்லாமல் ஏழைகள் வைத்தியம் செய்துகொள்ள முடியும் என்கின்ற ஒரு நிலைமையை உண்டு பண்ணவேண்டும். இன்றைக்கு பணம் இல்லாமல் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளில் வைத்தியம் பெற்றுக்கொள்ளக்கூடிய நிலைமை இல்லை. ஆகவே சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளில் பணமில்லாமல் வைத்தியம் செய்வதை ஒரு முக்கியமான காரியமாக கருதவேண்டும். ஆகவே இதில் மிகவும் கண்காணிப்பு காட்டி வைத்தியம்செய்ய வருகின்ற ஏழை மக்களிடமிருந்து பணம் பெறுவதை தடை செய்யவேண்டும். இதற்காக முக்கிய கவனம் செலுத்தி வேண்டிய நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். மேலும் கிராமங்களில் சிறு வைத்தியம், குறிப்பாக ஹோமியோபதி வைத்தியத்தை வேலையில்லாதவர்கள் எல்லாம் கற்றுக்கொண்டு ஆஸ்பத்திரி நடத்தி வருகிறார்கள். இந்த முறையை சர்க்கார் கூர்ந்து கவனிக்கவேண்டும். ஏழை தாண்டவமடக்கூடிய நிலைமையில் ஏழைமக்கள் குறைந்த செலவில் வைத்தியம் செய்து கொள்வதற்கு இவர்களை நாரிகிறார்கள். பணச்செலவு குறையும் என்கின்ற ஒரு நோக்கத்துடன்தான் இவர்களிடம் மக்கள் போகிறார்கள். இம்மாதிரியாக அனுபவம் இல்லாத, பயிற்சி எதுவுமில்லாத இந்த வைத்தியர்களிடம் மக்கள் சிக்கிக்கொள்வதினால் நாட்டிலே ஒரு பெரிய கெடுதல்தான் ஏற்படுகிறது என்பதும் சர்க்கார் உணர்ந்து கொள்ளவேண்டும். இதற்காக சர்க்கார் ஹோமியோபதி முறையை தடை செய்துவிட முடியுமா என்றால் அது சாத்தியம் என்று நான் கருதவில்லை. நாட்டிலே இன்றைக்கு அதிகமான பேர்கள் வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். மேலும் இவ்விதம் தடை செய்வதினால் வேலையில்லாதவர்களின் எண்ணிக்கைத்தான் பெருகும். சில ராஜ்யங்களில் இதர ஹோமியோபதி முறையை எல்லாம் அங்கீகாரம் செய்திருக்கிறார்கள். அதே போன்று இங்கேயும் ஹோமியோபதி முறையை அங்கீகாரம் செய்துகொண்டு, இதில் வேண்டிய அளவு பயிற்சி பெற்றிருக்கவேண்டும் என்று தனியாக விதியை ஏற்படுத்தவேண்டும். இல்லையென்றால் நாட்டிலே தீமைதான் விளையும் என்பதைக் கூறிக்கொள்கிறேன். சர்க்கார் ஹோமியோபதி முறையை படித்து வைத்தியம் செய்கிறவர்களும் ஆங்கில மருந்துகளைத்தான்

9-30
a.m.

[Sri A. R. Marimuthu] [19th March 1958]

உபயோகப்படுத்துகிறார்கள். அவர்கள் சரியாக வியாதியை புரிந்து கொள்ளாமல், ஐந்து வருடங்கள் வைத்திய பட்டப்படிப்பு படித்தவர்கள்கூட ஒரு வியாதியை கண்டுபிடிக்க முடியாமல் இருந்து கொண்டிருக்கும் பொழுது, தபால் மூலம் கற்றுக்கொள்ளுகிற இவர்கள் இந்த முறையில் வைத்தியம் செய்ய ஆரம்பித்து விடுகிறார்கள். ஆகவே இதனால் நாட்டில் ஒரு பெரும் தீமையைத்தான் விளைவிப்பதாகும். சர்க்கார் விதி வகுத்து ஒரு சரியான கட்டுப்பாட்டை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும் இன்றைக்கு இங்கிலீஷ் வைத்திய முறை பணச் செலவான முறை. இன்றைக்கு நாட்டில் இருக்கக்கூடிய சாதாரண ஜனங்களுடைய வருவாயை மனதில் கொண்டு பார்த்தால் அவர்களுக்கு ஏற்ற ஒரு வைத்திய முறையை ஏற்படுத்தவேண்டும். எல்லாவிதமான வைத்திய வசதிகளும் சர்க்கார் செய்துகொடுக்கும் என்றிருப்பதற்கு இல்லை. அதனால் மிக குறைந்த செலவில் வைத்திய வசதி அளிப்பதற்கு சித்த வைத்திய முறையையும், ஆயுர்வேத வைத்திய முறையையும் அபிவிருத்தி செய்வதற்கு சர்க்கார் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். சித்த வைத்திய முறையை மிக குறைந்த செலவில் அபிவிருத்தி செய்யலாம். நம் நாட்டுக்கேற்ற முறை இந்த சித்த வைத்திய முறை. இதை சர்க்கார் முயற்சி எடுத்து, இந்த சித்த வைத்திய முறை இந்த நாட்டிலிருந்து அழிந்து போவதற்கு முன்னால் சர்க்கார் சரியான முயற்சி எடுத்துக்கொண்டு சித்த வைத்திய கல்லூரிகள் முதலியவை ஏற்படுத்தி கொடுத்து இதை வளர்ச்சி அடைய செய்தால்தான் இதற்கு தகுந்த வழிவகை செய்ததாக இருக்கும் என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம். தஞ்சையில் ஒரு வைத்திய கல்லூரி ஆரம்பிக்கப் போவதாக மந்திரி அவர்கள் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அதை நாங்கள் வரவேற்கிறோம். வேகமாக இந்த மெடிக்கல் காலேஜ் ஆரம்பிப்பதற்கு முயற்சி எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும். இந்த பிரபோஸிஷ் உடனடியாக நிறைவேற்றுவதற்கு முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். நமது நாட்டில் அதிகமான டாக்டர்கள் இல்லை என்று தெரிகிறது. இரண்டாவது ஐந்தாண்டு திட்டத்திற்கு இன்னுமொரு ஆயிரம் டாக்டர்கள் அவசியமிருப்பதாக மதிப்பிடுகிறார்கள். நமது ராஜ்யத்தைப் பொறுத்தவரையில் போதிய அளவு டாக்டர்களை பெற்றுக்கொள்வதற்கு சர்க்கார் முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் சுகாதாரத்தைப் பொறுத்தவரையில் காலரா நோயினால் ஆயிரக்கணக்கான பேர்கள் இறந்து போனார்கள் என்று கனம் அமைச்சர் அவர்கள் முன்பு ஒருதினம் இங்கு குறிப்பிட்டார்கள். சர்க்காரினால் இதை தடை செய்யமுடியாத ஒரு கேவலமான நிலைமையில் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இதை தடுப்பதற்கு இன்றைக்கு போதிய வசதிகள் சர்க்காரிடத்தில் இருக்கின்றன என்று நினைக்கிறேன். இந்த வியாதி எல்லா இடங்களிலும் எப்போதும் வருவதில்லை. குறிப்பிட்ட பிரதேசங்களில் சில காலங்களில்தான் வருகிறது. அந்த சமயங்களில் வேகமாக நடவடிக்கை எடுத்து இனாக்குலேஷன் எடுப்பது போன்ற சுகாதார முறைகளை கையாண்டிருந்தால் இதை தடுக்க முடியும். இதில் சர்க்கார் மேற்கொண்டு சரியான நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும் கிராமங்களில் இருக்கின்றவர்கள் மிக குறைந்த வருமானக்காரர்கள், ஏழை விவசாயிகள், எந்தவிதமான ஆதரவும் இல்லாமல் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இவர்களை நம்பி பெரிய குடும்பங்கள் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கின்றன. ஆகவே சர்க்கார் இந்த ஏழை விவசாயிகளுக்கு, குறைந்த வருவாயுள்ளவர்களுக்கு ஒரு இன்ஷூரன்ஸ் திட்டத்தை கொண்டு வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

9-40 a.m. இன்றைக்கு “ஜனதா இன்ஷூரன்ஸ் திட்டம்” என்பதைச் சர்க்கார் கொண்டுவந்து அமுலாக்கியிருக்கிறார்கள் சில இடங்களில். ஆனால், இது எவ்வளவு தூரம் நல்ல பலன் கொடுத்திருக்கிறது என்பதை கவனித்துப் பார்த்தால்தான் புரிந்துகொள்ள முடியும். ஆகவே, சாதாரண வருவாய் உள்ளவர்கள், சொந்த முறையில் பணம் கட்டி இன்ஷூரன்ஸ், வசதி செய்துகொள்ள முடியாத நிலையில், கூலி வேலை செய்யக்கூடியவர்கள், மிகக் குறைந்த நிலம் உள்ள விவசாயிகள் இருக்கிறார்கள். நான் ஒன்று சொல்ல விரும்புகிறேன். சர்க்கார் இதைச் சாத்தியமா என்று ஆலோசித்து கூடுமான வரையில் செய்வதற்கு முயற்சி செய்யவேண்டுமென்று.

[19th March 1958] [Sri A. R. Marimuthu]

கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்றைக்கு கிராமங்களில் குறைந்த வருவாய் உள்ளவர்கள், கூலி வேலை செய்யக்கூடியவர்கள், இன்ஷூரன்ஸ் செய்து கொள்வதற்காக வேண்டி பாதித் தொகையை சர்க்கார் கொடுத்து, பாதித் தொகையை அவர்கள் போடும்படிச் செய்து, அந்த விதமான இன்ஷூரன்ஸ் திட்டத்தைக் கொண்டுவந்தால் ஓரளவுக்கு சேமித்து, பிற்கால சந்ததிகள் நல்ல முறையில் இருக்க வழி வகைகள் செய்ய முடியும். தற்போது பொருளாதார நிலையில் பின் தங்கியிருக்கும் விவசாயிகள் குடும்பத்தில் 1 அணை ஒரு நாளைக்கு மீதப்படுத்தினால் அதிகம். சர்க்கார் உதவி அளிக்கும் முறையிலே, அவர்களுக்கு ஊக்கம் கொடுக்கும் முறையிலே 1 அணை அவர்கள் சேமித்துக் கொடுத்தால், சர்க்கார் 1 அணை போட்டு, அவர்களெல்லாம் இன்ஷூரன்ஸ் திட்டத்தில் சேர்ந்து பிற்காலத்தில் அவர்களுக்கு வாழ்க்கை வசதி நல்ல முறையில் அமைய சர்க்கார் கவனித்து ஆலோசிக்கவேண்டும். நம்முடைய நாட்டிலே எல்லோருக்கும் உணவு கிடைக்கவேண்டிய வசதி செய்து கொடுக்கக்கூடிய, எல்லோரும் வாழ வசதி செய்யக்கூடிய விவசாய மக்களுக்கு செய்யும் முக்கியமான நற்பணியாகும்.

இன்றைக்கு சர்க்கார் எத்தனையோ திட்டங்களைப் போடலாம். அந்தத் திட்டங்களின் பலன்களெல்லாம் கூலி வேலை செய்து மிகக் குறைந்த வருவாய் உள்ள இவர்கள் நிலையை எட்டிப் பிடிக்கக் காணோம். இந்த வகையிலாவது ஓரளவுக்கு, எவ்வளவு பணம் செலவானாலும், அதை எடுக்க முன் வரவேண்டும். அப்படிச் செய்வதன் மூலம் நாட்டில் உள்ள 100-க்கு 40 மக்களுக்கு உதவிகாமாயிருக்கும். அந்தப் பெரும் பெயரை சர்க்கார் எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும். அந்தப் பெரும் காரியத்தை சர்க்கார் செய்யவேண்டுமென்று வற்புறுத்திக் கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

SRI P. M. MUNUSAMI GOUNDER : மதிப்புக்குரிய சபாநாயகர் அவர்களே, இன்றைய தினம் நம்முடைய மருத்துவ, சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கோரியிருக்கும் மானியங்களை ஆதரிக்கும் வகையில் நான் ஒரு சில கருத்துக்களை வெளியிட ஆசைப்படுகிறேன். தற்போது அவர் கோரியிருக்கும் மானியத்திற்கும் அதிகமான அளவில் கோரி இருந்தால்கூட, இங்கு பல அங்கத்தினர்கள் வெட்டுப் பிரேரணை கொடுத்திருந்தாலும் கூட, அதை ஆமோதித்து அவர்கள் ஒப்புக் கொள்வார்கள் என்று கருதுகிறேன். காரணம் என்னவென்றால், நாம் கடந்த பத்து ஆண்டுகள் முழுதும் நம் மருத்துவம், சுகாதாரம் முதலிய துறைகள் கிரமப்படி இருந்து, இன்றைக்கு எப்படி இருக்கிறது என்று பார்க்கும்போது உண்மையிலேயே நம் சர்க்கார் 10 வருஷங்களுக்குள் அநேக நல்ல முன்னேற்ற கரமான காரியங்களில் ஈடுபட்டு, மருத்துவ வசதிகளெல்லாம் செய்து இருப்பதைக் குறித்துப் பாராட்டாமல் இருக்க முடியாது. நமக்கு எப்படியும் சில குறைகள் இருக்கும். அந்தக் குறைகளை சர்க்காருக்கு எடுத்துரைத்து நிவர்த்தித்துக் கொள்வது நம்முடைய கடமை என்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நம்முடைய வரவு செலவுத் திட்டத்தை நமது நிதி அமைச்சர் அவர்கள் சமர்ப்பித்து இருக்கும் நேரத்தில் அவர்கள் சில குறிப்புகளைக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். முக்கியமாக நம் மாகாணத்தில் ஆங்காங்கு இந்த மாவட்டத் தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளுடைய அபிவிருத்தியை முன்னிட்டு ஆங்காங்கு அபிவிருத்தி ஏற்படுத்துவதின் காரணமாக சில முக்கியமான நகரங்களை—கோயம்புத்தூர், உதகை, செங்கல்பட்டு, கடலூர் போன்ற நகரங்களை—அபிவிருத்தி செய்யவேண்டுமென்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். இதற்காக 13 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். அதே சந்தர்ப்பத்தில், மற்ற ஜில்லாக்களைச் சீர்தூக்கிப் பார்க்கும்போது மற்ற ஜில்லாக்களுக்கும் அது மாதிரி செய்யவில்லை. அதற்கும் நாம் அவசியம் செய்யவேண்டும். அபிவிருத்தி என்று சொல்லும்போது, நாம் சாதாரணமாக முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டம், இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம் போன்ற திட்டங்களை எடுத்துக் கொள்ளும்போது, எப்படி எப்படி, அந்தந்தப் பகுதிகளைப் பொறுத்து காரியங்களைச் செய்கிறோமோ, அதே மாதிரி நம் மாகாணத்திலே

[Sri P. M. Munusami Gounder] [19th March 1958]

உள்ள தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளை, ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரியையும் பார்த்து, இந்திந்த ஆஸ்பத்திரிகளை அபிவிருத்திக்கு எடுத்துக்கொள்ளலாம் என்று திட்டம் போட்டு, இவர்கள் இருக்கும் 5 ஆண்டு காலத்திற்குள், எந்தெந்த நகரங்கள் என்று வரையறுத்து செய்தால் அங்கத்தினர்கள் ஒவ்வொரு வரும் நன்றாக வரவேற்பார்கள் என்பதில் சந்தேகமில்லை. சேலம் மாவட்டம் சம்பந்தப்பட்ட வரையில், பின் தங்கியதும் முன்னேற்றத்திற்கு அதிகம் வழியில்லாத இருக்கும் இந்த நகரத்தை எடுத்துக்கொண்டு அபிவிருத்தி செய்யும் விஷயமாக கனம் அமைச்சர் அவர்களிடத்திலும், கனம் முதலமைச்சர் அவர்களிடத்திலும், அபிவிருத்தியின் அவசியத்தைப்பற்றி விரிவாக எடுத்து உரைத்திருக்கிறோம். இந்த வரவு செலவுத் திட்டத்தில் சேலத்தைப் பொறுத்த வரையில் ஒன்றும் காணப்படவில்லை என்று பார்க்கும்போது, அது வருந்தத்தக்க விஷயமாக இருக்கிறது. சேலம் ஆஸ்பத்திரி எப்படி இருக்கிறது என்பது இங்கு இருக்கும் சேலம் ஜில்லா அங்கத்தினர்கள் பலருக்குத் தெரியும். போதுமான படுக்கை வசதி கிடை யாது. கட்டிட வசதி கிடையாது. கட்டிட வசதி செய்யவேண்டும், அபிவிருத்தி செய்யவேண்டும் என்றால், அதற்குப் பக்கத்தில் இருக்கும் ஜில்லா முன்சிப் கோர்ட்டை அப்புறப்படுத்தி, அந்த இடத்தை ஆக்கிரமித்து, அபிவிருத்தி செய்ய முடியுமே தவிர, இட வசதி சரியான முறையில் அமைத்துக்கொள்ள முடியாத நிலையில் இருக்கிறது. கனம் அமைச்சர் அவர்கள் கூட கடந்த வருஷம் அதைப் பார்வையிட்டிருக்கிறார். அவர்களுக்கும் இது நன்கு தெரியும். ஆகவே கட்டிட வசதிகள் சரியாக இல்லை. அதோடு ஸ்டாப் நர்ஸுகள், டாக்டர்கள், போன்றவர்களையும் அதிகப்படுத்தவேண்டும். சென்னையில் எடுத்துக்கொண்டால் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் எவ்வாறு நவீன முறையில் வைத்திய வசதி செய்கிறோமோ, அதற்கு வேண்டிய அபிவிருத்தி செய்து வரும் காலத்தில், ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் உள்ள தலைமை ஆஸ்பத்திரிகள் விஷயத்திலும் கூட அபிவிருத்திக்கு இடம் கொடுக்கவேண்டும். இன்றைய தினம் அவர்கள் கொடுத்திருக்கும் ஸ்டேட்மெண்டில் சில குறிப்புகளைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். எக்ஸ்ட்ரே போன்றவைகளுக்கும், டி.பி. உள்ளவர்கள் சிகிச்சை பெறுவதற்கு வசதி செய்யவும் ஒவ்வொரு ஜில்லாவிலும் சாத்தியம் இருக்கிறதா என்றால் இல்லை. எல்லா இடங்களிலும் அவசியம் என்று அவருக்குத் தெரியும். அவசியம் ஜில்லா தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளை அபிவிருத்தி செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஏதோ ஒரு ஜில்லாவில் அபிவிருத்தி செய்துவிட்டு மற்ற ஜில்லாக்களில் அபிவிருத்தி செய்யாமல் இருக்கக்கூடாது. பொதுவாக ஒரு பழமொழி சொல்வார்கள், அதாவது “அழும் பின்னைக்குத்தான் தாய் பால் கொடுப்பான்” என்ற பழமொழிப்படி எல்லாக் குழந்தைகளும் அழுதுகொண்டிருக்க முடியாது. சில குழந்தைகள் அழும் குழந்தைகளாக இருக்கலாம். சில குழந்தைகள் அழாது. அழாத குழந்தைக்குத் தேவையில்லையென்றால், அந்தக் குழந்தை சுக்னித்துவிடும். அழாது இருப்பவர்களுக்குத்தான் முதல் இடம் கொடுக்கவேண்டுமென்று தாழ்மையுடன் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்தப்பட்டியாக, இந்த வரவு செலவுத் திட்டத்தில் ஒவ்வொரு தாலுகாவிலும் உள்ள தாலுகா ஹெட்க்வார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரியை சர்க்கார் பரிபாலனத்தில் எடுத்துக்கொள்வதென்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். 11 பட்டிக் குறிப்பிட்டிருப்பதோடு கூட அதற்காக, கட்டிட வசதிகளுக்காக அப்படி ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அது மிகவும் வரவேற்கவேண்டிய விஷயம். இந்தத் தொகையை ஒரு குறிப்பிட்ட இடத்தில் செலவழித்து விடாமல் எல்லா தாலுகா ஹெட்க்வார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளையும் ஒரே சந்தர்ப்பத்தில் எடுத்துக்கொள்வது நல்லது என்று எடுத்துச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். அப்படி சில தாலுகா ஆஸ்பத்திரிகளை எடுத்துக்கொண்டு மற்றவைகளை எடுத்துக்கொள்ளாமல் விட்டால் அங்கத்தினர்களுக்கும், பொது மக்களுக்கும் அது அருவருப்பை ஏற்படுத்தி விடும். நாங்கள் இதில் ஏதோ பங்கு எடுத்துக் கொள்ளவில்லையோ, அக்கரை காட்ட வில்லையோ என்று மக்கள் எடுத்துக் கொள்ளக்கூடும். சேலம் ஜில்லாவில் ஹரூர் போன்ற முன்னேற்றமடையாத இடங்களை அவசியம் எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும். அவர்களும் எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும் என்று வற

19th March 1958] [Sri P. M. Munusami Gounder]

புறுத்தியிருக்கிறார்கள். ஆனால் எக்காரணத்தினாலேயோ இந்த வரவு செலவுத் திட்டத்தில் விடப்பட்டிருக்கிறது. அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லும் காலத்தில், ஹாரிஸ், சேலம் ஜில்லா போர்ட்டிடமிருந்து சர்க்காருடைய பரிபாலனத்திற்கு எடுத்துக்கொள்வார்கள் என்பதை எடுத்துச் சொல்வார்கள் என்று நினைக்கிறேன். அடுத்தப்படியாக நமக்கு ஒரு குறை இருந்துகொண்டே இருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரிகள் கட்டுகிறார்கள். ஆஸ்பத்திரிகள் திறக்கிறார்கள். ஆனால் போதுமான டாக்டர்கள் இல்லையே என்பது மெம்பர்களிடத்திலிருந்து வெளிப்படையாகத் தெரிகிறது. வருஷா வருஷம் அநேக டாக்டர்களை உற்பத்தி செய்கிறோமே, அப்படி உற்பத்தி செய்யப் படுகிற டாக்டர்கள் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளில் ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரியிலும் அனுப்பப்பட்டு, அவர்கள் நன்கு வேலை செய்வார்களானால் இந்தக் குறை இருக்காது. அவர்கள் 5 வருஷம் படித்துவிட்டு, 6-வது வருஷம் ஏதாவது ஒரு இடத்திற்கு வேலைக்கு மாற்றப்படும் நேரத்தில் அந்த ஊர் பிடிக்க வில்லை என்று, சென்னை வேண்டும், சேலம் வேண்டும் என்று சொல்லிக் கொண்டு, அது கிடைக்காவிட்டால் தனிப்பட்ட முறையில் பிராக்டிஸ் செய்யும் முறையில் போகிறார்களே தவிர, அவர்களை நிர்ப்பந்தப்படுத்தி வேலை செய்ய சர்க்கார் ஒன்றும் செய்ய முடியவில்லை. அதை கவனித்து நாம் செலக்ஷன் செய்யும் காலத்தில் அநேக நிபந்தனைகளைப் போட்டு, அதற்குப் பின்பு செலக்ஷன் செய்தால் சௌகரியமாக இருக்கும். செலக்ஷன் செய்துவிட்டுப் பிறகு அவர்கள் இஷ்டப்படி வேலைக்கு நாம் அனுமதிப்பது மிகவும் தவறு. இதற்கு கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று நான் இரண்டு மூன்று வருஷங்களாகச் சொல்லிக்கொண்டு வருகிறேன். அவர்கள் பால் செய்தவுடன் ஏதாவது மாவட்ட தலைமை ஆஸ்பத்திரியில் இரண்டு, மூன்று வருடங்கள் வேலை செய்வதற்கு அனுமதி கொடுத்தால், 5 அல்லது 6 வருடங்கள் கிராமங்களிலே இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்யவேண்டும் என்ற நிபந்தனையையும் ஏற்படுத்தவேண்டும். குறைந்த பட்சம் 10 வருடங்களாவது அவர்கள் சேவை செய்யவேண்டும். அப்படிச் செய்ய இஷ்டம் இல்லையென்றால், அவர்களுக்கு “செலக்ஷன்” கிடையாது என்ற முறையை ஏற்படுத்தவேண்டும். எப்படி நாம் அவர்களை “செலக்ஷன்” செய்கிறோமோ, அதே மாதிரித்தான் அவர்களை உத்தியோகத்தில் அமர்த்தும்படியான நிலைமையை ஏற்படுத்தும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கிராமங்களில் தேசிய விஸ்தரிப்புத் திட்டம், சமுதாய நலத்திட்டங்கள் இருக்கக்கூடிய இடங்களில் “Rural Dispensaries” களை அமைக்க ஏற்பாடு செய்துகொண்டு வருகிறோம். ஏற்பாடு செய்கிறோமே தவிர, நடைமுறையில் அவைகள் சரியானபடி நடக்கவில்லை. மறுபடியும் இந்த டாக்டர்கள் பிரச்சனையான அங்கீகாரம் குறுக்கிடுகிறது. நாஸ்கன் கிடையாது, கம்பவுண்டர்கள் கிடையாது, டாக்டர்கள் கிடையாது. ஆட்களைப் பொறுக்கி எடுத்து, அவர்களுக்குப் போதுமான டிரெயினிங் கொடுத்து, பத்து வருடங்களுக்கு அவர்கள் சர்க்கார் சேவையில் இருக்க வேண்டுமென்று நிர்ப்பந்தம் செய்தால், ஆஸ்பத்திரிகள் நன்றாக நடக்கும், சமுதாய நலத்திட்டங்களும் வெற்றிகரமாக நடக்கும் என்பதில் சந்தேகமில்லை. ஜனங்களுக்கு வெளிப்படையாக இந்த ஆஸ்பத்திரி குறைதான் தெரிகிறது. அன்றாடம் சாப்பிடுவது போல, ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகும் வழக்கம் ஏற்பட்டு வருகிறது. நோயால் பாதிக்கப்படுகிற ஒவ்வொருவரும் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகும் சந்தர்ப்பம் ஏற்படுகிறது. “இன்றைய தினம் ஆஸ்பத்திரியைத் திறந்தார்கள், நாளை தினம் டாக்டர்கள் இல்லை என்று சொல்லுகிறார்கள்” என்ற நிலைமையே இருக்கிறது. தேசிய விஸ்தரிப்புத் திட்டங்களில்தான் ஜனங்களுக்கு நம்பிக்கை ஏற்பட வேண்டுமென்றால், இந்த டாக்டர்கள் மற்ற இடங்களுக்குச் சென்று சேவை செய்யவேண்டுமென்று ஏற்பாட்டைச் செய்யவேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, சென்னை நகரைப் பொறுத்தவரையில் சில விஷயங்களைச் சொல்லவேண்டுமென்று நினைக்கிறேன். பஸ் போக்குவரத்து நிலையங்களில் இந்த குஷ்டரோக வியாதியஸ்தர்கள் ஆங்காங்கே நிற்பதைப் பார்க்கிறோம். ஒரு பக்கத்தில் தொத்து நோய் பரவுகிறது என்று சொல்லுகிறோம். மற்றொரு புறத்தில் தொத்து நோய் பரவுவதைத் தடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லுகிறோம். சர்க்கார் இது விஷயமாகப் பஸ்

9-50
a.m.

[Sri P. M. Munusami Gounder] [19th March 1958]

முயற்சிகள் எடுத்துக்கொண்டபோதிலும், முக்கியமாக அவர்களை அப்புறப் படுத்தவேண்டும். அவர்களுக்கென ஒரு தனி விடுதியை ஏற்படுத்தி, நல்ல முறையில் நோயாளிகளைப் பாதுகாப்பது நல்லது. குணம் அடைந்த பிறகு தான் அவர்களை வெளியிலே கொண்டுவரவேண்டும். பஸ் நிற்கும் இடங்களில் இந்த மாதிரி நோயாளிகள் நின்றுகொண்டு பிச்சை வாங்குவதைத் தான் பார்க்கிறோம். அவர்களை அப்புறப்படுத்தினால்தான் தொத்து நோய் பரவாமல் இருக்கும் என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்தப்படியாக, டாக்டர்கள் போதாது என்று சொல்லப்படுகிறது. எம்.பி.பி.எஸ்., எல்.எம்.பி. என்று இரண்டு “course”-கள் இருந்தன. எல்.எம்.பி. course-க்கு மூன்று வருடங்களுக்கு பயிற்சி கொடுத்து வந்தோம். தற்காலிகமாக அதை எடுத்துவிட்டு இப்பொழுது ஜி.ஸி.ஐ.எம். என்ற course-ஐ ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். இந்த இந்திய வைத்திய முறைக்கும் ஐந்து வருஷம் படிக்கவேண்டியிருக்கிறது. இதை மூன்று வருடங்களாகக் குறைத்து, சர்க்கார் “recognition” கொடுத்து, சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளில் பஸ் செய்தவர்களுக்கு வேலை கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஜி.ஸி.ஐ.எம்., எம்.பி.பி.எஸ். இரண்டுக்கும் ஐந்து வருடங்கள் படிக்கவேண்டும். அது டிப்ளமா கோர்ஸ், இது டிகிரி கோர்ஸ். ஐந்து வருடங்கள் படித்தாலும்கூட, ஜி.ஸி.ஐ.எம். கோர்ஸ் படிக்கிறவர்களுக்கு, சர்க்காரில் உத்தியோகஸ்தர் ஆக இருக்கலாம், நல்ல சேவை செய்யலாம் என்ற எண்ணம் இல்லாததினால், அவர்கள் மனது ஊசலாடும்படியான நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே இதை மூன்று வருஷ “கோர்ஸ்” ஆக மாற்றவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். நேரமாகி விட்டதினால் இத்துடன் என் வார்த்தையை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன். வணக்கம்.

SRI M. K. SOMASUNDARAM: சட்ட மன்றத் தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்த மான்யத்தை ஆதரித்துச் சில வார்த்தைகள் சொல்ல முன் வந்துள்ளேன். எல்லா இடங்களிலும் ஆஸ்பத்திரிகள் இல்லை, டாக்டர்கள் இல்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். என்னைப் பொறுத்த வரையில் “பப்ளிக் ஹெல்த்” என்றால் என்ன என்பதை அங்கத்தினர்கள் உணர்ந்து பேசுகிறார்களா என்று சந்தேகப்பட வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே இதைப் பற்றிச் சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

1919-ம் வருஷத்தில் “Government of India Reforms Act” கொண்டுவரப்பட்டது. அப்பொழுது இரண்டும் ஒன்றாக இருந்தது. அதைப் பிரிக்க வேண்டுமென்ற கோரிக்கைகள் எழுப்பப்பட்டு, 1923-ம் வருஷத்திலே “டிபார்ட்மென்ட் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த்” என்று பிரிக்கப்பட்டது. அதற்குப் பிறகு இதுவரையிலும் அந்த டிபார்ட்மென்ட் தனியாக இருந்து சேவை செய்து வருகிறது. அப்பொழுது எல்லாம் அந்த டிபார்ட்மென்டின் வேலை குறைவாக இருந்தது. குறிப்பாக, vaccination, cholera control, Plague” இந்த மூன்று வேலைகள்தான் செய்யப்பட்டு வந்தது. ஆனால், இப்பொழுது இந்த டிபார்ட்மென்ட்டில்ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் செய்ய வேண்டிய வேலைகள் என்னவேன்றால் “vaccination, cholera control, plague, malaria, filaria, guinea-worm, water-supply, drainage, refuse disposal, composting, sanitation, nutrition, fairs and festivals, maternity and child-welfare, plague research, general research, Kala zaar, B.C.G., family planning, propaganda and publicity, training Orientation training centre, R.C.A. projects, Health Unit Poonamallee, Health Visitors’ School training, Public Health Nurses course, UNICEF of Projects, milk supply to children, vital statistics, food adulteration, D. and O. trades licence, V.D. control, School health work, Block Development work, National Extension Service work, etc.”. இவ்வளவு வேலைகளையும் இவர்கள் கவனிக்கவேண்டியிருக்கிறது. நம்முடைய ராஜ்யத்திலே ஒவ்வொரு தாலுக்காவிற்கும் ஒரு ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர், 4 ஹெல்த் அலிஸ்டன்டுகள் போடப்படுகிறார்கள். கிராமங்களுக்குப் போகும்பொழுது அவர்களுக்கு உதவி செய்கிறவர்கள் யார் என்றால் கிராம உத்தியோகஸ்தர்கள். அவர்கள் ரெவென்யூ டிபார்ட்

[19th March 1958] [Sri M. K. Somasundaram]

மெண்டின் கண்டிரோலில் இருக்கிறார்கள். நாம் போனாலும்கூட அவர்கள் கொஞ்சம்கூட மரியாதை கொடுப்பதில்லை. அவர்கள் வெட்டியானையும், தலையாரியையும் அனுப்பிவிட்டு, தங்களுடைய வேலையைக் கவனிக்கப் போய்விடுகிறார்கள். ஒரு ஹெல்த் அலிஸ்ட்டுக்குப் பியூன்சூட கிடை யாது. அவர்களே பெட்டியைத் தூக்கிக்கொண்டு கிராமாந்திரங்களுக்குப் போகவேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறார்கள். 200 ஆட்களுக்கு “பிரைமரி வாக்கலினைஷன்” செய்யவேண்டுமென்று இருக்கிறது. இவ்வளவு பேருக்கும் ஒருவரே ஊசி குத்துவது என்றால் கஷ்டமாகத்தான் இருக்கும். தலையாரி, வெட்டியான் கூட இருந்தும், சரியான உதவி அளிக்கப்படாததால் “வாக்கலினைஷன்” நடைபெறுவதில்லை. ஒரு பக்கத்திலே “குடும்பக் கட்டுப்பாடு” செய்யவேண்டுமென்று சொல்லுகிறார்கள். இன்னொரு பக்கத்திலே 200 பிள்ளைகளுக்கு “பிரைமரி வாக்கலினைஷன்” செய்ய வேண்டுமென்று சொல்லுகிறார்கள். ஜனன மரண ரெஜிஸ்டரில் சரியான படி விவரங்கள் எழுதப்படுவதில்லை. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைக் கடைபிடிக்க வேண்டுமென்றால், “பிரைமரி வாக்கலினைஷன்” செய்வதற்கு பிள்ளைகள் கிடைக்கமாட்டார்கள். 200 பிள்ளைகள் இல்லையென்றால் “லிம்ப” வீணாகப்போய்விடும். ஆகையினால் இந்த குறைபாடுகளை அரசாங்கம் நிவர்த்திக்கும் என்று நான் நினைக்கிறேன்.

‘வாக்கலினைஷன்’ பொறுத்த பிராசிகியூஷன்கள் ‘ஹெல்த் ஆப் 10-00
சருக்கு’ 6 மாதம் கழித்து வருகிறது. இந்த 6 மாதத்திற்குள்ளாக a.m.
அந்த ஆள் இருந்தாலும் இருக்கலாம். இறந்து போயும் இருக்கலாம். ஆகையினால் மறுபடியும் இந்த ‘ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்’ அந்த கிராமத்திற்கு சென்றால் அங்கு உள்ளவர்கள் இழுவாக நினைத்துக் கொள் கிறார்கள். ஆகையால் இந்த ‘பிராசிகியூஷன்’ செய்யும் அதிகாரத்தை ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டரிடம் கொடுத்தால் மிகவும் நலமாக இருக்கும். முன்பு எல்லாம் ‘வாக்கலினைஷன்’ கம்பல்ஸரியாக இருந்தது. ஆனால் சக்ரவர்த்தி ராஜகோபாலாச்சாரியார் முதல் மந்திரியாக இருந்தபோது ‘கம்பல்ஸரி’ என்ற வார்த்தையை எடுத்துவிட்டார். ஆகையால் அம்மை குத்திக்கொள்ள யாரும் முன் வருவதில்லை. அதற்கு சட்டத்தை திருத்தி அமைக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆகையால் எம்.எல்.பி. ஆக்ட் 1920-ன் கீழ் 135, 138 செக்ஷன்களின்படி பிராசிகியூஷன் செய்வதற்கு ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு அதிகாரம் கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ‘பிளாக்’ எரியாலிலும், மற்ற இடங்களிலும், ‘ஸைட்’ இன்ஸ்பெக்டர் செய்வதற்கு ‘ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்’ போக வேண்டியிருக்கிறது. இந்த ‘ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள்’ ‘அட்வைசரி போர்டில்’ தற்போது மெம்பராக இல்லை. ஆகையால் இந்த ‘சானி டேஷன்’ சம்பந்தப்பட்ட வேலைகளை சரியாக செய்ய முடியாமல் போகிறது. ஆகையால் இந்த ‘பிளாக் அட்வைசரி போர்டில்’ ‘ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டரும்’, ஒரு மெம்பராக இருக்கவேண்டியது முக்கிய அம்சமாக இருக்கிறது.

சானிடேஷனை கவனிப்பதற்கு மதராஸ் சிட்டி முனிசிபல் ஆக்ட் 1920-ல், 352, 353, 354 செக்ஷன்கள் பிரகாரம் அதிகாரம் இருக்கிறது. மதராஸ் டிஸ்ட்ரிக்ட் முனிசிபல் ஆக்ட் 1920-ன் கீழ் 309, 310, 311 செக்ஷன்கள் பிரகாரம் அதிகாரம் இருக்கிறது. ஜில்லா போர்டுகளும் இந்த ‘ஸ்பைலா’ படி சுகாதாரத்தைக் கவனிப்பதற்கு அதிகாரம் இருக்கிறது. ‘ரைஸ் மில்’ சுகாதாரத்தைப் பொறுத்தவரை 1920-ம் வருஷத்திய எம்.எல்.பி. ஆக்ட் 193, 194 செக்ஷன்கள்படி பிராசிகியூஷன் செய்ய அதிகாரம் இருக்கிறது. இப்பொழுது இந்த அதிகாரம் ஜில்லா போர்டு பிரசிடெண்டின் கையில் இருக்கிறது. ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களிடம் அந்த அதிகாரத்தைக் கொடுத்தால் மிகவும் நலமாக இருக்கும். இந்த அதிகாரம் ஜில்லா போர்டு பிரசிடெண்டிடம் இருப்பதால், ஜில்லா போர்டு அங்கத்தினர்கள் இந்த பிராசிகியூஷனை தள்ளிவிடக்கூடிய நிலைமையை ஏற்படுத்தி விடுகிறார்கள். லைஸன்ஸ் இன்ஸ்பெக்டர் பிராசிகியூஷன் செய்யவேண்டும் என்று சொல்லும்போது, ஜில்லா போர்டு பிரசிடெண்ட் அதை காண்ஸல் செய்ய வேண்டும் என்று உத்திரவு போட்டால், அந்த லைஸன்ஸ் இன்ஸ்பெக்டருக்கு மதிப்பு குறைந்து போகிறது. அவர் சம்பந்தப்பட்ட பகுதிகளில் வேலை செய்வதற்கு தடங்கலாகவும், கஷ்டமாகவும் இருக்கிறது.

[Sri M. K. Somasundaram] [19th March 1958]

‘பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்’ களிலே டாக்டர்களை நியமித்த பிறகு தான் மற்ற சிப்பந்திகளை நியமிக்கவேண்டும் என்று இப்பொழுது சொல்லப்படுகிறது. அந்த ஸென்டர்களிலே இப்பொழுது ஒரு ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர், ஒரு ஹெல்த் விசிடர், சில மெட்ரன்டி அலிஸ்டெண்டுகள் இருக்கிறார்கள். இங்கு போடப்படும் டாக்டர்களுக்கு ‘ஹெல்த், ஹைஜன்’ இவைகளைப்பற்றி ஒன்றும் தெரிவதில்லை. இவர்களுக்கு ஊசிபோட மட்டும் தான் தெரிகிறது. ஆகையால் இந்த பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் ஒழுங்காக, சரியான முறையில் நடைபெறுவதற்கு அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கைகளை எடுக்கும் என்று நான் நினைக்கிறேன்.

‘ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்டிற்கும், மெடிகல் சர்வீஸ்-க்கும் சில வித்தியாசங்கள் இருக்கின்றன. ‘Inspection of Rural Dispensaries’ என்று வரும்போது இரண்டு பிரிவுகள் இருக்கின்றன.

‘Indian Medicine’ ஐச் சேர்ந்த ஆஸ்பத்திரி என்றும் ‘Allopathic’ ஐச் சேர்ந்த ஆஸ்பத்திரி என்றும் சொல்லப்படுகிறது. ஹெல்த் ஆபீசர்களுக்கு ‘Indian Medicine’ ஐச் சேர்ந்த ஆஸ்பத்திரியை இன்ஸ்பெக்ஷன் செய்ய அதிகாரம் இருக்கிறதே தவிர ‘Allopathic’ ஐச் சேர்ந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு இல்லை. ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டருக்கோ இரண்டு விதமான அதிகாரமும் கிடையாது. டாக்டர்களில் எம்.பி.பி.எஸ்., எல்.எம்., அண்டு எல்., எல்.எம்.பி., எல்.ஐ.எம்., ஜி.வி.ஐ.எம். என்று பல பட்டங்கள் இருக்கின்றன. அப்படியிருந்தும் கூட எல்.ஐ.எம்., ஜி.வி.ஐ.எம். இந்த இரண்டிலும் ‘ஹைஜன்’ கிடையாது. யூனிவர்சிட்யால் ‘not recognised’ என்று இருக்கிறது. ஆகையால் இந்த ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களையும், ஜி.வி.ஐ.எம். படித்த டாக்டர்களையும், பிரமோஷன் கொடுத்து Personal Assistant to the District Health Officer’ என்று போடலாம். இந்த ஆலோசனையை அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொள்ளும் என்று நினைக்கிறேன்.

சில பிரதேசங்களில் மெடிகல் சர்வீஸ்-ம், ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்டும் ஒன்று சேர்ந்து இருப்பதில் பல சங்கடங்கள் இருக்கின்றன. நம் மாகாணத்திலே டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த் என்று தனியாகத்தான் இயங்கிக்கொண்டு வருகிறது. மெசூர், கேரளா, ஆந்திரா, பம்பாய், உ.பி., வங்காளம் முதலிய பிரதேசங்களிலும், அவை தனித்தனியாகத்தான் இருக்கின்றன. நம்முடைய மாகாணத்தில் இவைகள் தனியாக இருப்பதை ஒன்று சேர்க்கவேண்டும் என்று சொல்லப்படுகிறது. அப்படிச் செய்தால் பல சங்கடங்கள் ஏற்படும் என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். ஆகையால் ‘டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த்’ தனிப்பட்ட முறையிலே தான் இயங்க வேண்டும் என்று வற்புறுத்திக்கூறி என்னுடைய சிறுரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* SRI K. RAMACHANDRAN : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மான்யத்தின்மீது என்னுடைய கருத்துக்களை தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். ‘மெடிகல் பெஸ்லிடிஸ்’ என்ற முறையில் பார்த்தால் நம்முடைய பிரதேசத்தில் முக்கியமாக ‘ரூரல் மெடிகல் பெஸ்லிடிஸ்’ தான் முதல் இடம் பெறவேண்டும். இதை இரண்டு பகுதிகளாக பிரிக்கலாம். ‘பிளாக் டெவலப்மெண்ட் ஏரியா’, ‘Non-Block Development Area’ என்று பிரிக்கலாம். இப்பொழுது மந்திரி அவர்கள் கொடுத்திருக்கும் அறிக்கையில் ‘Rural medical facilities’ என்று போட்டிருப்பது ‘Block Development Area’ வைத்தான் குறிக்கிறது என்று நான் நினைக்கிறேன். அதைப்பற்றி “10 Primary Health Centres were established in this State, during 1955-56 and 24 during 1956-57. The opening of 23 Primary Health Centres during 1957-58 was sanctioned and these are expected to function shortly. Nine more Primary Health Centres will be sanctioned during 1958-59 in addition to 18 under the schematic budget of the Community Development Blocks” என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. 34 ஹெல்த் சென்டர்கள் வேலை செய்துகொண்டிருக்கின்றன என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. பொதுவாக

19th March 1958]

[Sri K. Ramachandran]

நமக்கு இருக்கக்கூடிய 'பிளாக் ஏரியா'வை எடுத்துக்கொண்டால் இந்த எண்ணிக்கை மிகவும் குறைச்சல் என்றுதான் சொல்ல வேண்டியிருக்கிறது. பிளாக் இல்லாத பிரதேசங்களைப் பார்த்தால் வைத்திய வசதி மிகவும் குறைவு.

சாதாரணமாக கிராமங்களில் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிகளில், அநேகமாக எல்லாம், டாக்டர் இல்லாமல் இருக்கின்றன. அம்மாதிரி பல கிராமங்களிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன. சுதந்திரம் வந்து 10 ஆண்டுகள் ஆன பிறகும் வைத்திய வசதி வளர்ந்திருப்பதைப் பார்த்து பெருமைப்படக்கூடிய நிலையில் நாம் இல்லை என்பதை நான் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

பல கிராமங்களில் ஆஸ்பத்திரிகளே இல்லாமல் இருக்கின்றன. சாதாரணமாக என்னுடைய கவனத்திற்கு வந்திருக்கிறது. ஒரு கிராமத்தில் ஆஸ்பத்திரியில் டாக்டர் இல்லாமல் அங்குள்ள பள்ளிக்கூட வாத்தியார் குறைந்தது நவீனத்து வருஷங்களாக வைத்திய போஷகராக இருந்து வருகிறார் என்று. அவரால் என்ன சேவை செய்ய முடியும் என்பதை கொஞ்சம் யோசித்துப் பார்க்கவேண்டும். இன்றைக்கு எடுத்துக்கொண்டால் மேல் நாடுகளில் 24 மணி நேரத்தில் நீண்ட கால சிகிச்சை பெறக்கூடிய விவாதங்களுக்கு வசதி கிடைக்கிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. மற்றும் ஒரு நேரத்தில் ரண் சிகிச்சைக்கு வசதி கிடைக்கிறது என்றும் சொல்லப்படுகிறது. இப்படிப்பட்ட விவரங்கள் நமக்குக் கிடைக்கும்போது நம்முடைய நாட்டைப் பார்த்தால் வைத்திய வசதிகள் இல்லாத பல கிராமங்கள் இருப்பது தெரியவரும். இப்பொழுது இருக்கக்கூடிய முக்கால்வாசி கிராமங்களில் இன்றைக்கு வைத்திய வசதியே கிடையாது. ஆஸ்பத்திரிகளே கிடையாது. மேல் நாடுகளில் இருப்பதையும் நம் நாட்டில் இருப்பதையும் பார்த்தால் அது நமக்கு பெருமை தரக்கூடியதாக இல்லை.

அடுத்தப்படியாக தாலுகா தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளில் தகுந்த வைத்திய வசதி இருப்பதாகவே தெரியவில்லை. ஏற்கெனவே சின்னச் சின்ன கட்டடங்களாக இருந்த ஆஸ்பத்திரிகள்கூட இப்பொழுது இல்லை. சின்னச் சின்ன கட்டடங்களில்கூட வைத்திய வசதி கிடையாது. சுதந்திரம் அடைந்த பிறகு இந்த அரசாங்கம் ஆஸ்பத்திரிகளையெல்லாம் ஜில்லா போர்டிலிருந்து எடுத்துக்கொண்ட பிறகு சரியான அபிவிருத்தி அடையாமல் இருக்கிறது. அங்கெல்லாம் வசதிகள் குறைவாகத்தான் இருக்கிறது. எந்த விதத்திலும் அபிவிருத்தி அடைந்ததாகத் தெரியவில்லை. என்னுடைய தொகுதியாகிய பரமக்குடியில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்டடம் கட்ட வேண்டும் என்று சுமார் ஐந்து வருஷங்களுக்கு முன்பிருந்தே திட்டம் இருந்திருக்கிறது. அப்படி இருந்தும் அங்கு இன்னும் கட்டடங்கள் கட்டவில்லை. அதற்கு வருஷந்தோறும் ஏதாவது காரணங்களைச் சொல்லிக்கொண்டு வருகிறார்கள். ஒவ்வொரு வருஷமும் அதற்கு என்று ஒதுக்கி வைக்கப்படும் தொகை செலவு செய்யப்படாமல் போய்விடுகிறது. சாதாரணமாக மின்சார இலாகாவில் இருந்த கட்டடத்தை அதற்கு எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும் என்று சொன்னார்கள். சர்க்கார் மின்சார இலாகாவில் அது வருவதற்கு முன்னால் அந்தக் கட்டடத்திற்கு ஒரு லட்சம் சொச்சம் ரூபாய் காம்பன் ஸேஷனாகக் கொடுப்பது என்று சொன்னார்கள். அந்தக் கட்டடத்தை துரதிருஷ்ட வசமாக மின்சார இலாகா தங்களுக்கு தேவைப்படுவதாக எடுத்துக் கொண்டார்கள். அது ஒரு விதத்தில் வரவேற்கத்தக்கதாக இருந்தாலும் அதற்குப் பிறகு ஆஸ்பத்திரி கட்டுவதற்கு என்று ஒரு இடத்தை பார்த்துக் கொடுக்கப்பட்டது. ஏற்கெனவே சொல்லப்பட்ட கட்டடம் தேவையில்லை வேறு இடத்தில் கட்டிக்கொள்ளலாம் என்று வேறு இடத்தைப் பார்த்துக் கொடுத்த பிறகு அதை ப்ளானிங் போர்டுக்கு சிபாரிசு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அந்த விஷயம் கிட்டத்தட்ட ஒரு வருஷமாக பெண்டிங்கில் இருக்கிறது. இது சம்பந்தமாக சுமார் ஐந்தாறு வருஷங்களாக தொகை ஒதுக்கப்பட்டு வந்தும் இன்னும் அங்கே கட்டடம் கட்டப்படவில்லை. இந்த இனத்தில் தற்போதைய பட்ஜெட்டில் கிட்டத்தட்ட ஐந்தாறு லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது, அதாவது ராமநாதபுரம் ஜில்லாவிற்கு ஆஸ்பத்திரி கட்டட வசதிக்காக என்று ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ரூரல் தாலுகா தலைமை

[Sri K. Ramachandran] [19th March 1958]

ஆஸ்பத்திரி சம்பந்தமாக எவ்வளவு செலவழிக்கப்படுமோ என்னமோ தெரியவில்லை. இப்பொழுதுள்ள நிலைமையைப் பார்த்தால் அப்பெரிய தாலாகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளில் இரண்டு பெட்டுகள் கூட கிடையாது.

ரூரல் மெடிகல் யூனிட்டை அதிகப்படுத்தவேண்டும் என்று திட்டம் போட்டிருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அப்படிச் செய்யும்போது தாலாகா தலை நகரங்களை மையமாகக்கொண்டு அங்கெல்லாம் ஒரு மோபைல் மெடிகல் யூனிட்டை ஆரம்பித்தால், அதுவும் அவசியமாக ஆரம்பித்தால் அந்த ஒரு வசதியாவது எதிர்காலத்தில் கிராமங்களிலுள்ள மக்களுக்குக் கிடைக்க ஏதுவாக இருக்கும் என்பதை தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். சமீபத்தில் கொடுத்திருக்கிற இரண்டாவது திட்ட விவரம் புத்தகத்தில் இம்மாதிரியான ஒரு மெடிகல் மோபைல் யூனிட்டை ஆரம்பிக்க முயற்சி எடுத்துக்கொண்டிருப்பதாகத் தெரியவருகிறது. பொதுவாக ரொம்பவும் பின் தங்கி இருக்கக்கூடிய ராமநாதபுரம், தென் ஆற்காடு மாவட்டங்களில் உடனடியாக இவைகளை அமுலுக்குக் கொண்டு வந்தால் ரொம்பவும் பிற்போக்கான கிராமங்களுக்கு உதவியாக இருக்கும் என்பதை சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

போதுமான டாக்டர்கள் கிடைக்கவில்லை என்ற ஒரு குறை சொல்லப்படுகிறது. பராமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் சரியானபடி டாக்டர்கள் இருக்கிறார்களா என்பது சந்தேகப்பட வேண்டியதாக இருக்கிறது. அதற்காக நான் சொல்லக்கூடிய ஒரு யோசனையையும், ஏற்கெனவே பல அங்கத்தினர்கள் சொல்லியபடியும் நல்ல தமிழ் வைத்திய முறையைக் கையாளலாம் என்பதுதான். அது நல்ல சிறந்த முறை. இதையே நாம் வைத்துக் கொள்ளலாம்.

இரண்டாவதாக இப்பொழுது பயிற்சி பெறுகிற டாக்டர்கள் ஒரு வருஷம் அல்லது இரண்டு வருஷங்களாவது கண்டிப்பாக கிராமங்களில் போய் சேவை செய்யவேண்டும் என்ற ஒரு கட்டாய விதியை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். முன்பு ஏகாதிபத்திய காலத்தில் டாக்டர்கள் இருந்ததுபோல் இப்பொழுதும் இருக்க முடியாது. சேவை மனப் பான்மையைக்கொண்ட டாக்டர்கள் இப்பொழுது வரவேண்டும். அவர்கள் கிராமங்களில் போய் சேவை செய்வதில் எந்த விதமான தவறும் இல்லை. அவர்கள் எல்லாம் கண்டிப்பாக ஒன்றிரண்டு வருஷங்கள் கிராமங்களில் வேலை செய்தாகவேண்டும் என்ற விதியை சர்க்கார் செய்வதற்கு துணிய வேண்டும். எந்த விதமான தயக்கமும் இருக்கவேண்டியது இல்லை. அத்துடன் மெடிகல் காலேஜ்களில் அட்மிஷன் வசதிகளையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அத்துடன் தமிழ் வைத்திய முறையையும் அதிகப்படுத்த நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். இப்படிப்பட்ட வசதிகளைச் செய்து கொடுத்தால் ஓரளவு நமக்கு வசதிகள் கண்டிப்பாக கிடைக்கும். தொத்து நோய்களைத் தடுப்பதற்கு வேண்டிய வசதிசெய்து கொடுக்கவேண்டுமென்று நான் ஒரு வெட்டுப் பிரேரணை கொடுத்திருக்கிறேன்.

பல அங்கத்தினர்கள் தொத்து நோயைப்பற்றி பேசினார்கள். தொத்து நோய் சம்பந்தமாக 40 ஆவது ரூல்படி அநேகம் மோஷன்கள் இந்த சபைக்கு வந்திருக்கின்றன. நானும் ஒன்று கொடுத்திருந்தேன். பரமக் குடியில் தொத்து நோயாகிய அம்மை நோயால் பல குழந்தைகள் இறந்துவிட்டன. சுமார் 200 குழந்தைகள் இருந்துவிட்டன என்று ஒரு மோஷன் கொண்டு வந்தேன். அதற்கு என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப் பட்டது என்று கேட்டதற்கு சரியான முறையில் பதில் சொல்லப்படவில்லை. பத்திரிகை வாயிலாகப் படித்துப் பார்த்ததில் அதிகப்படியான குழந்தைகள் இறந்திருப்பதாகத் தெரியவந்திருக்கும். இன்னும் இறந்து கொண்டே இருக்கிறார்கள் என்றும் சொல்லப்பட்டது. அதற்கு பதில் என்ன சொல்லப் பட்டது என்றால் நிலைமை அப்படி மோசமாக இல்லை, இரண்டு மூன்று குழந்தைகள்தான் இறந்தன என்று பதில் சொன்னார்கள். இப்படி பல இடங்களில் தொத்து நோய் வந்தன. சேன்ற வருஷம் மூவாயிரம் சொச்சம் பேர்கள் காலராவினால் இறந்ததாகச் சொல்லப்பட்டது.

19th March 1958] [Sri K. Ramachandran]

களுக்கு அடிப்படை காரணம் என்ன என்பதைப் பின்னால் பார்க்கலாம். தொத்து நோய்கள் வந்தால் உடனடியாக அதைத் தடுப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். ஆனால் அங்கு சரியானபடி staff-கள் கிடையாது. தேவையான ஆட்கள் கிடையாது. பஞ்சாயத் ஏரியாக் களில் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களும் சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களும் இருக்கிறார்கள். சாதாரணமான காலங்களில் அவர்கள் நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்வது இல்லை. அம்மை போன்ற தொத்து நோய்கள் வந்த பிறகுதான் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள ஆரம்பிக்கிறார்கள். அவைகள் ஆரம்பமாகவுள்ள கட்டத்தில் நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்வதாக இல்லை. கால தாமதம் ஆனவுடன் நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ளப் படுவதால் அவைகளை உடனடியாக கட்டுப்படுத்த முடியவில்லை. அதனால் அதற்கு என்று ஒரு நிரந்தரமான ஸ்டாப்பை அமைக்கவேண்டும். ஸ்டாப் இல்லாமல் இருப்பதால் அந்த தொத்து நோய்கள் வந்தவுடன் அதைக் கட்டுப்படுத்த முடியவில்லை. அதற்கு வேண்டிய நிரந்தரமான ஸ்டாப்புகள் இருக்குமேயானால் கிராமங்களில் இம்மாதிரியான வியாதிகள் பரவி விட்டால் சீக்கிரத்தில் அதைத் தடுத்துவிடலாம். ஒரு தாலுகாவிற்கு ஒரு ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர் என்று இருந்தால் அவர் எப்படி சமாளிப்பார் என்பது எனக்குத் தெரியவில்லை. அவரால் சமாளிக்க முடிவதில்லை. தொத்து நோய் வந்தவுடனேயே அதைத் தடுத்து விட்டார்கள் என்று இந்த சரித்திரத்திலேயே கிடையாது. இப்படி தாமதம் ஏற்படுவதால் சரியானபடி நடவடிக்கை எடுக்க முடியாமல் போய்விடுகிறது. ஆகவே இதற்கு தகுந்த வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இப்பொழுது ஜில்லா வசதிகளைப் பொறுத்த வரையில் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதில் குறைந்தது ஒவ்வொரு ஜில்லாவிற்கும் ஒரே அளவில் அபிவிருத்தி ஏற்படவில்லை என்று நான் கருதுகிறேன்.

பொதுவாக பெட்டுகளை அதிகப்படுத்தப் போகிறார்கள். 570 பெட்டுகள் அதிகப்படுத்தப்போவதாக சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அது மிகவும் குறைவு என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம். ஜில்லா ஆஸ்பத்திரிகளில் ஒவ்வொன்றிலும் குறைந்தது 500 பெட்டுகளாவது இருக்கவேண்டும். அப்படி இருந்தால்தான் அந்த ஜில்லாவின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய முடியும். அதற்கு என்று மானியம் ஒதுக்கப்பட்டிருப்பதாகச் சொல்லுகிறார்கள். இப்பொழுது அதற்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற மானியம் ரொம்பவும் குறைவு. இன்னும் அதிகப்படியாக தொகை ஒதுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

மக்கியமாக இப்படிப்பட்ட தொத்து நோய்களுக்கு அடிப்படைக் காரணம் குடிதண்ணீர் வசதி இல்லாமல் இருப்பதுதான். பெரிய நகரங்களில் குடிதண்ணீர் வசதி இல்லாமல் இருப்பதாலும் சுகாதார மற்ற முறையில் இருப்பதாலும்தான் தொத்து நோய்கள் அதிகமாக பரவி வருகிறது. பல இடங்களில் குடி தண்ணீர் வசதிக்கு பணம் ஒதுக்கியிருந்தும் அங்கே யெல்லாம் அவைகள் இன்னும் நடைபெறவில்லை. ஆர்டர் அப் பரையா ரிட்டி என்று காரணம் காட்டி சில இடங்களில் அந்த திட்டங்களையெல்லாம் எடுத்து நடத்துவதாக இல்லை. டெக்னிகல் ஸ்டாப் இல்லை என்றும் சொல்லி நாட்களை கடத்தி விடுகிறார்கள். ரொம்ப கால தாமதம் ஆகாமல் அவைகளை எடுத்து நடத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். குடி தண்ணீர் வசதியை பெரிய நகரங்களில் உடனடியாக அதிகரிக்க வேண்டும். அதற்கு வேண்டிய ஸ்டாப்பையும் கொடுக்கவேண்டும். சுகாதார மற்ற பஞ்சாயத்துகள் தக்களுடைய ஏரியாவில் திட்டங்களைச் செய்துகொள்வதற்கும் பணம் கொடுக்கவும் தயாராக இருக்கிறார்கள். ஆனால் என்ன செய்வது என்று தெரியாமல் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு சரியானபடி உதவி கொடுத்து, திட்டங்களையும் அமைத்துக்கொடுத்து உதவ வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அவர்கள் பணம் செலவழிக்கத் தயாராக இருக்கிறார்கள். அவைகளையெல்லாம் செய்வதற்கு முன் வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இவைகளையெல்லாம் அரசாங்கம் கவனித்துச் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு இத்துடன் முடித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

[19th March 1958]

10-20
a.m.

* SRI N. R. THIAGARAJAN : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த வைத்திய சுகாதார மானிய கோரிக்கையை ஆதரித்து பேசும்போது என்னுடைய கருத்துகளை ஓரிரண்டு கூற ஆசைப்படுகிறேன். வைத்திய சுகாதார இலாகாக்கள் ஒன்றாக இணைக்கப்படவேண்டும் என்று பல காலமாக நான் கோரி வருகிறேன். அவைகளை இணைப்பதில் தவறில்லை. அவைகளுக்கு இரு தலைமைகள் வேண்டியதில்லை. ஆந்திரா, மலபார், தென் கன்னடம், இவைகளெல்லாம் நம்முடைய சேர்ந்திருந்த காலத்தில் அதிக வேலை இருந்திருக்கலாம். அதனால் அந்த இலாகாக்கள் தனியாக பிரிக்கப்பட்டிருக்கலாம். இப்பொழுது அந்த இலாகாக்கள் தனியாக இருக்க வேண்டியது அவசியமில்லை. 'டைரக்டர் ஆப் மெடிகல் ஸர்வீஸ்ஸின்' கீழ் 'டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த்' வேலை செய்யலாம். வேண்டுமானால் உதவி டைரக்டர் ஒருவரை நியமித்துக்கொள்ளலாம். ஆகவே, இந்த இரு இலாகாக்களும் ஒன்றாக இணைக்கப்படவேண்டுமென்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம். அதைச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

இந்த ராஜ்யத்தில் 570 படுக்கைகள் விஸ்தரிக்கப்பட்டிருப்பதாக இந்த அறிக்கையில் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. 570 படுக்கைகளும் ஜில்லா தலைநகரங்களில்தான் விஸ்தரிக்கப்படும் என்று நான் நினைக்கிறேன். காரணம் எங்கள் மதுரையில் 800-க்கு புத்தம் புதிய படுக்கைகள் விஸ்தரிக்கப்பட்டிருந்தாலும் அவைகளெல்லாம் மதுரை தலைநகரத்திற்கே போய் சேருகிறதே தவிர, தாலுகா தலைநகரங்களுக்கு செல்லுவதில்லை. என்னுடைய தொகுதி தேனியில் பஸ்களில் பிரயாணம் செய்பவர்களை பார்த்தால், ஒரு பஸ்ஸில் 50 பேர்கள் இருந்தால் அதில் 20 பேர்களுக்குமேல் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு செல்லுபவர்களும், அல்லது ஆஸ்பத்திரிகளில் இருக்கும் நோயாளிகளை பார்ப்பதற்கு செல்லுபவர்களும் தான் பிரயாணம் செய்கிறார்கள். ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்லும் கூட்டம்தான் பஸ்ஸில் அதிகமாக இருக்கிறது. இதனால் பிரயாணத்தில் ஜன நெருக்கடி ஏற்படுகிறது. இந்த ஜன நெருக்கடியை தவிர்க்கவேண்டுமானால், தாலுகா தலைநகரங்களில் ஆஸ்பத்திரிகளை விஸ்தரிக்கவேண்டும். அப்பொழுதுதான் ஜன நெருக்கடியை தடுத்து நிறுத்த முடியும். (இந்த சமயம் சட்டநாதக் கரையாளர் தலைமை வகித்தார்.) மேஜர் பஞ்சாயத்து போர்டு உள்ள இடங்களிலும், தாலுகா தலைநகரங்களிலும் ஆஸ்பத்திரி வசதி இருந்தால்தான் ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்லும் ஜனநெருக்கடியை தடுக்க முடியும். பஸ்களிலுள்ள பெரிய கூட்டத்தை சமாளிக்க முடியும். ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் ஆஸ்பத்திரிகளை அதிகமாக திறக்கவேண்டும். மேஜர் பஞ்சாயத்துகள் உள்ள இடங்களில் 10 படுக்கைகள்கொண்ட ஆஸ்பத்திரிகள் இருப்பது மிகவும் அவசியம். தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகள் மொத்தம் 100-க்கு மேல் இருக்க முடியாது என்று நினைக்கிறேன். சாதாரணமாக 500 கைதிகள் உள்ள ஜெயில்களில்கூட இரண்டு டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அப்படியிருக்கும்போது 5,000, 10,000 ஜனத்தொகைகொண்ட இடங்களில் ஆஸ்பத்திரி இல்லாமல் இருப்பது மிகவும் வருந்தத்தக்கது. என்னுடைய தொகுதியான தேனியில் மேஜர் பஞ்சாயத்து போர்டுள்ள இடத்தில் 25,000 மக்கள் இருந்தாலும்கூட, 10 ஆண்டுகளாக முயற்சி செய்தும், அங்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்தப்படவில்லை. காரணம் டாக்டர் இல்லாத குறை என்று சொல்லுகிறார்கள். இதற்காகத்தான் 10, 15 வருஷங்களுக்கு முன்னால் இருந்த 'எல்.எம்.பி. கோர்ஸை' மறுபடியும் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று பிரசாரம் செய்துகொண்டு வருகிறேன். நான் ஜில்லா போர்டு தலைவராக இருந்த காலத்தில் 45 ஆஸ்பத்திரிகள் இருந்தன. இப்பொழுது டாக்டர்கள் இல்லாத காரணத்தினால் அவைகள் பெரும்பாலும் மூடப்பட்டிருக்கின்றன. மூன்று ஆண்டுகள் படிப்படியிட்டு எல்.எம்.பி. பட்டம் பெற்றால் குறைந்தபட்ச நோய்களுக்கு சிகிச்சை செய்வதற்கு முடியும், ஆகவே அந்த எல்.எம்.பி. கோர்ஸை மறுபடியும் ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று கோரியிருந்தேன். ஆனால் 'யூனியர்விடியை' சேர்ந்த ஒரு பெரிய மனிதர் 5 ஆண்டுகள் படித்து பட்டம் பெற்றால்தான் அவர் டாக்டராக இருக்க முடியும், அதற்கு குறைவாக படித்தால் அவர் டாக்டர் அல்ல என்று சொல்லி அதை தடைசெய்துவிட்டதாக கேள்விப்படுகிறேன். அது தவறு. ஐந்து ஆண்டுகள் படித்தால்தான் அவர் டாக்டர்

19th March 1958]

[Sri N. R. Thiagarajan]

என்று சொல்லுவது சரியல்ல. அலெக்ஸாண்டர் பிளம்மிங் பென்ஸிலின் கண்டுபிடித்தார் என்றால், அவர்தான் டாக்டர், மற்றவர்களிடம் சிகிச்சை பெறக்கூடாது என்று சொல்ல முடியுமா? சிறு சிறு நோய்களுக்கு எல்.எம்.பி. டாக்டர்கள் சிகிச்சை செய்யலாம். பெரிய நோய்களுக்கு, அல்லது பெரிய ஆபரேஷன் செய்வதற்குத்தான் பெரிய டாக்டர்கள் தேவை. ஆகவே, வைத்திய இலாகாவில் சிறு வகையிலே சேவை செய்வதற்கு இந்த எல்.எம்.பி. டாக்டர்களை வைத்துக்கொள்ளலாம். தாலுகா தலைநகரங்களிலும் பஞ்சாயத்து போர்டு உள்ள இடங்களிலும் ஆஸ்பத்ரிக்களை விஸ்தரிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். பஞ்சாயத்து போர்டுகள், தண்ணீர் வரி, விளக்கு வரி, கல்வி வரி, என்று வாங்குவது போல், வைத்திய வரி என்ற ஒரு வரியையாவது போர்டு அதிகமான வைத்திய வசதி செய்துகொடுக்கவேண்டும். அதிலும் கிராமங்களில் அதிகமான வசதி செய்துகொடுத்தால்தான் மக்கள் நம்மை பாராட்டுவார்கள் என்று அமைச்சர் அவர்களுக்கு கூறிக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தப்படியாக குடும்ப கட்டுப்பாடு முறையைப்பற்றி நான் பேச விரும்புகிறேன். அதைப்பற்றி விரிவாக பேசவேண்டுமென்பதற்காகத்தான் இன்றைக்கு நான் பேச எழுந்தேன். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுக்காக ஜப மாலையை கொடுப்பதாக சொல்லுகிறார்கள். இந்த ஜபமலை கொடுப்பதை எப்படி கண்டுபிடித்தார்கள்? இருக்கும் ஜபமாலையை உருண்டு ஓடிக்கொண்டிருக்கும்பொழுது புதிய ஜபமலை எதற்கு? நான் ஜபமலை வழங்குவதை எதிர்க்கிறேன். இயற்கை, கடவுள் என்றெல்லாம் சொல்லிக் கொண்டு குடும்பக் கட்டுப்பாடு செய்யவேண்டும் என்று பிரசாரம் செய்வதில் பின்தங்குகிறார்கள். நமது 'சிப் விப்' கருத்திருமன் அவர்களுக்கு 1 டஜன் குழந்தைகளும், மந்திரி கக்கன் அவர்களுக்கு 1 டஜன் குழந்தைகளும் இருக்கின்றன. பதினாறையும் பெற்று பெரு வாழ்வு வாழவேண்டுமென்று சொல்லுவார்கள். இவர்கள் கலியாணத்தில் யார் இம்மாதிரி ஆசீர்வாதம் செய்தார்களோ? இவர்கள் 16 குழந்தைகளையும் பெற்றுத் தான் திருவார்கள் போலிருக்கிறது. (சிரிப்பு.) இவர்கள் வீடுகளில் போய் பார்த்தால் ஒரே குழந்தை மயமாக இருக்கிறது. கேட்டால், கடவுள் கொடுத்தார், இயற்கை என்றெல்லாம் சொல்லப்படுகிறது.

SRI P. G. KARUTHIRUMAN : 16 என்றால் குழந்தைகள் என்று அர்த்தமல்ல. அஷ்ட விர்த்திகள், அஷ்ட போகங்கள் என்று அர்த்தம்.

SRI N. R. THIAGARAJAN : 16 விதமான சம்பத்துகளையும் பெறுவதுபற்றி சந்தோஷம். பதினாறு குழந்தைகளை பெற்றுவிட்டு அப்பா! அந்த நரகத்தை எப்படி அனுபவிப்பது? நான்கு குழந்தைகளை பெற்றுவிட்டாலே கஷ்டமாக இருக்கிறது. அதோ போய்க்கொண்டிருப்பவர் (ஸ்ரீ) பி. ஜி. கருத்திருமன் சபையிலிருந்து வெளியே போய்க்கொண்டிருந்தார். இன்னும் எத்தனை குழந்தைகளை பெறப்போகிறார்களோ? சட்டம் மூலமாக இதை தடை செய்யவேண்டும். ஆபரேஷன் செய்து கொள்ளுவதில் ஒன்றும் தவறில்லை என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம். 2, 3 குழந்தைகள் பெற்ற பின் ஆபரேஷன் செய்துகொண்டுவிடவேண்டும். அதில் ஒன்றும் கஷ்டமில்லை. டாக்டருக்கு ஒரு ஆபரேஷன் செய்தால் இவ்வளவு ரூபாய் என்று கொடுத்துவிடலாம். சென்னையிலே 50,000 சதுர மைலுக்கு 3 கோடி ஜனங்கள் இருக்கிறார்கள். அண்டையில் ஆந்திராவில் 1 லட்சம் சதுரமைலுக்கு 3 கோடி ஜனங்கள் இருக்கிறார்கள். சென்னையில் ஒரு சதுரமைலுக்கு 600 பேர்கள் இருக்கிறோம். ஜனத்தொகை நாளுக்கு நாள் வளர்ந்துகொண்டு வருகிறது. இதைத் தடுக்க வேண்டியது அவசியம். ஏதோ இயற்கை, கடவுள் என்ற பெயரால் ஜனத்தொகையை பெறுக்கிக்கொண்டேபோவது தவறு. இயற்கையாக உற்பத்தியாகி ஒரே நதிகளை தடுத்து மக்களுக்கு சாதகமாக செய்துகொள்ளவில்லையா? மனிதன் இயற்கையாகத் தோன்றியபடியேதான் இருக்கிறானா? ஆனிகளால் தன்னை மறைத்துக்கொள்ளவில்லையா? ஆகையால், இயற்கை, கடவுள் என்றெல்லாம் சொல்லாமல் குடும்ப கட்டுப்பாடு பிரசாரத்தை பகிரங்கமாகவும், தைரியமாகவும் செய்யவேண்டும், ஆபரேஷன் மூலமாக அதை அமுலுக்குக் கொண்டுவரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

[Sri N. R. Thiagarajan]

[19th March 1958]

அடுத்தப்பட்டியாக, வைத்திய சுகாதாரத்தைச் சேர்ந்தது குடிதண்ணீர் திட்டம். என்னுடைய தொகுதியில் 5, 6 கிராமங்களில் குடிதண்ணீர் திட்டம் சம்பந்தமாக வேலைகள் நடந்துவருகின்றன. ஆனால் 3 ஆண்டுகள் ஆகியும் இது சம்பந்தமான எஸ்டிமேட்டுகள் இங்கே என்ஜினியர் ஆபீஸில் சிக்கிக்கொண்டு இருக்கின்றன. எவ்வளவு சொல்லியும் அவைகள் அந்த இடத்தை விட்டு வெளிவரவில்லை. ஆகவே, அமைச்சர் அவர்கள் இதை உடனடியாக கவனித்து என்னுடைய தொகுதியில் குடிதண்ணீர் வசதியை துரிதமாகச் செய்துகொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். நான் ஜில்லா போர்டு தலைவராக இருந்த காலத்தில் 52 மெம்பர்கள் இருந்தார்கள். ஒவ்வொருவரும் ஒவ்வொரு தொகுதியிலும் 2 மைல் ரோடு போடுவதற்கும் புதிதாக 2 பள்ளிக்கூடங்கள் திறப்பதற்கும் வழி செய்யவேண்டுமென்று ஒரு முறை ஏற்படுத்தியிருந்தேன். அதேமாதிரி இங்கு 205 அங்கத்தினர்கள் இருக்கிறார்கள். அவரவர்கள் தங்கள் தொகுதியிலே ஏதேனும் இம்மாதிரி காரியங்கள் செய்தாகவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். ஒவ்வொரு தொகுதியிலும் ஆஸ்பத்திரி, குடிதண்ணீர் வசதி, கல்வி வசதி இவைகளை செய்துகொடுக்கவேண்டிய நிலை ஏற்படவேண்டுமென்று அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொண்டு, எனக்கு பேசுவதற்கு சந்தர்ப்பம் அளித்த தலைவர் அவர்களுக்கு என்னுடைய நன்றியை தெரிவித்துக்கொண்டு, என்னுடைய சிற்றுவரையை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன். ஜெய் ஹிந்த்.

SRI A. GOVINDASAMY : ஆன் எ பாயிண்டு ஆப் ஆர்டர், ஸார். அமைச்சர் கக்கன் அவர்களுக்கு ஒரு டஜன் குழந்தைகள் இருப்பதாக கனம் அங்கத்தினர் சொன்னார். அவரைக் கேட்டால் $\frac{1}{2}$ டஜன்தான் இருப்பதாகச் சொல்லுகிறார்.

SRI K. SATTANATHA KARAYALAR : (Temporary Chairman). That is not a point of order.

SRI S. RAMALINGA PADAYACHI : On a point of order, கனம் அங்கத்தினர் அவர்களுக்கு ஆப்ரேஷன் செய்யப்பட்டிருக்கிறதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

SRI K. SATTANATHA KARAYALAR : (Temporary Chairman). That is not a point of order.

* **SRI A. A. RASHEED :** Mr. Chairman, the City population has increased by leaps and bounds in the last 25 years. What was seven lakhs some 25 years ago has arisen now to 15 lakhs, whereas the number of hospitals has remained the same. There are only three hospitals—Stanley Hospital, General Hospital and Royapettah Hospital. I would, therefore, request the Government to open one more hospital for the City population. Besides, the bed strength of these hospitals which is now 12,497, is proposed to be increased by 500 in the year 1958–59. I think this is very meagre. The bed strength must be increased by at least 1,500. A tuberculosis patient is considered a potential enemy to the health of 100 healthy persons. There are many persons suffering from advanced tuberculosis and other diseases like lecomia and cancer. These people are considered incurables. The Government should come forward to open a hospital for such incurables so that their last days may be spent in some comfort and in less pain. I therefore request the Government to open a hospital for incurables in the City.

I understand it is somewhat difficult to get admission into some of the Government hospitals. I also understand that sometimes

19th March 1958] [Sri A. A. Rasheed]

patients die not because of lack of treatment but because the treatment was given too late. I think this should be rectified and the Government should find out whether anybody died by treatment being delayed.

Sir, there is an infectious diseases hospital run by the Corporation of Madras. The conditions there are so bad that the Government should take steps to take it over immediately. I know the decision of the Corporation. I am a Member of the Corporation. I have not stood in the way of the Government taking over the hospital. But the Corporation is adopting the dog in the manger policy in respect of this matter. Neither are they improving the hospital nor are they willing to hand it over to Government so that it could be improved. This state of affairs should be ended. Either the Government should ask the Corporation to improve the hospital or take it over themselves, if possible, even forcibly.

Sir, dispensaries and hospitals in rural areas are without doctors and nurses. This has been said a hundred times here and elsewhere. But we have not gone into the problem why they do not prefer to go to the rural areas. They do not go to the rural areas because there are no amenities and mainly because the salary paid to the doctors in the rural areas is very meagre, so meagre that a medical graduate can earn that amount in ten days in private practice in the city. The Government should therefore increase the salary at least to Rs. 300 a month so as to attract doctors to rural areas.

The hon. Member Sri Thiagarajan referred to family planning and advocated vasectomy. I understand even in Western countries people are giving this up because of its evil after effects. I do not want to frighten people who had already had this operation but I am told that people who undergo this operation may become effeminate and their voice may also change into a shrill one. This is, I understand, the result of recent researches in Western countries. If it be so, I would request the Government to discourage people taking to this operation.

The salaries of nurses also must be increased. I think Government should not encourage the training of more number of male nurses. If at all we want them they should be employed only in three departments, namely, Venereal Diseases Department, Mental Hospital and in operation theatres. Apart from that, patients would prefer to be nursed by female nurses rather than by male nurses. I think diseases disappear even at the sight of a female nurse. Therefore we should prefer female nurses rather than male nurses.

The College of Integrated Medicine, I think, is not very popular because they award only a diploma. And they have also to study five years to get the diploma. I would therefore request Government not to spend too much money on this College and hospital.

As regards the infectious diseases that visit the rural areas once or twice every year, I think the Government should take immediate

[Sri A. A. Rasheed]

[19th March 1958]

action to see that what are called tropical diseases—Cholera, small-pox and bubonic plague—are eradicated once for all. If in Western countries they could do that, with some effort we could also eradicate plague in our country once and for all.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : There is no plague now.

SRI A. A. RASHEED : It may not be there this year. There were deaths by plague in previous years.

Another important thing is water-supply. Many of the municipalities are without protected water-supply. It is the duty of the Government to give them protected water-supply because many of the diseases we suffer from are water borne diseases. If the municipalities are not in a position to spend the money, Government should come forward and give them large sums of money as grants and loans. Regarding the Corporation of Madras, the water we are getting is half-filtered and half unfiltered. I do not know how the quality of the water could be improved by allowing unfiltered water to be let through the pipes. I understand a rapid mechanical filter has been installed but it is not working. I think the Government should also come forward to give more grants to the Corporation to improve water-supply in the City.

About drainage, the least said the better because there is no drainage system of any sort except in the city of Madras. Government should come forward to give large sums of money to the municipalities and to major panchayats to enable them to have underground drainage systems.

With these words I resume my seat, Sir. Thank you.

0-30
a.m.

* SRI S. RAMALINGA PADAYACHI : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் ரெவின்யூ மற்றும் பிளேபிடித்துள்ள வைத்திய சுகாதார மானிய கோரிக்கையை ஆதரிக்கிறேன். நம் மாநிலத்தில் 80 சதவிகித மக்கள் கிராமங்களில் வசிக்கிறார்கள். ஆனால் இப்போது நகரங்களில்தான் பெரிய பெரிய ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன. ஆகவே வைத்திய சுகாதாரத்திற்கு கிராமங்களில் அதிகப் பணம் செலவழிக்கப்படவில்லை. ஆனால் நகரங்களில்தான் அதிகப் பணம் செலவழிக்கப்படுகிறது. கிராம ஆஸ்பத்திரிகள் 15-16 மைல்களுக்கு ஒன்று வீதம்தான் இருக்கின்றன. அநேக கிராம ஆஸ்பத்திரிகளில் வைத்தியர்களே கிடையாது. மேலும் கிராம ஆஸ்பத்திரிகளில் தகுந்த மருந்துகளோ போதிய மருந்துகளோ கொடுக்கப்படுவதில்லை. இதுபற்றி ஆஸ்பத்திரி வைத்தியர்களிடம் கேட்டால் அவர்கள் “ஆஸ்பத்திரியில் மருந்து இல்லை. நாங்கள் என்ன பண்ணுவோம்?” என்று சொல்கிறார்கள். ஆஸ்பத்திரியில் ஊசி மருந்து இல்லாத நிலையில், நோயாளிகளுக்கு ஊசிபோட வேண்டியிருந்தால், அப்போது வைத்தியர்களை “நீங்கள் 3 ரூபாய் கொடுத்தால் உங்களுக்குப் பரவோடாக ஊசி போடுகிறோம்” என்று நோயாளிகளிடம் சொல்கிறார்கள். இந்த நிலைமையை நான் நேரில் பார்த்திருக்கிறேன். நோயாளி 3 ரூபாய் கொண்டுபோய்க் கொடுத்தால்தான் அவனுக்கு கிராம ஆஸ்பத்திரி வைத்தியர் ஊசி போடுகிறார். இல்லாவிட்டால் ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கும் மருந்துகளில் ஏதாவது ஒன்றை கொடுத்து நோயாளியை அனுப்பிவிடுகிறார்கள். இந்த நிலையைப் போக்க அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். கிராம ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு எல்லா அவசியமான மருந்துகளையும் கொடுப்பதோடல்லாமல், மூடப்பட்டிருக்கும் ஆஸ்ப

[19th March 1958] [Sri S. Ramalinga Padayachi]

பத்திரிகாளுக்கும் வைத்தியர்களை நியமித்து அவைகளைத் திறக்கவேண்டுமென்று சர்க்காரைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும், 5 மைல்களுக்கு ஒன்று வீதம் கிராம ஆஸ்பத்திரிகளை அமைக்க வேண்டுமென்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தப்படியாக, சுகாதாரத்தை எடுத்துக்கொண்டால், பல கிராமங்களில் தகுந்த குடிதண்ணீர் வசதி இல்லை. பல கிராமங்களில் குடிதண்ணீர் மிகவும் மோசமானதாக இருக்கிறது. குறிப்பாக, திருச்சி ஜில்லாவில் உடையார்பாளையம் தாலுகாவில் குடிதண்ணீர் மிக மிக மோசமானதாக இருக்கிறது. அங்கே பூமியை 100 அடி ஆழம் வெட்டினாலும் தண்ணீர் கிடைப்பதில்லை. ஆகவே குட்டை குளங்களிலுள்ள குடிதண்ணீர் அங்குள்ள மக்கள் குடித்துவருகிறார்கள். அங்கேயுள்ள இந்தக் குறையை நீக்குவதற்கு அரசாங்கம் இதுவரையில் எந்தத் திட்டத்தையும் நிறைவேற்றவில்லை. அசத்தத் தண்ணீரைக் குடிப்பதால் அங்குள்ள மக்களுக்கு நரம்புச் சிலந்தி என்ற வியாதி வருகிறது. இது அங்கே மிகவும் அதிகமாக இருக்கிறது. அங்கே 80 சதவிகித மக்களுக்கு நரம்புச் சிலந்தி வந்திருக்கிறது. ஒவ்வொருவருக்கும் 10—15 பேர்களுக்கு நரம்புச் சிலந்திகள் வருகின்றன. இந்த நிலைமை மிகவும் கவலை கொடுக்கக்கூடியதாக இருக்கிறது. அங்குள்ள மக்கள் எல்லோரும் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். மக்கள் கை-கால்களில் கட்டுக்கள் கட்டிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் எரிடல் 'அது என்ன கட்டு?' என்று கேட்டால் 'நரம்புச் சிலந்திக் கட்டு' என்று சொல்கிறார்கள். பெருவாரியான மக்களுக்கு இந்த வியாதி வந்திருப்பதால் அங்குள்ள மக்கள் மிகவும் கவலைப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இவர்களுடைய கவலையைப் போக்க அரசாங்கம் இதுவரையிலும் எந்த நடவடிக்கையும் எடுக்கவில்லை.

டாக்டரைக் கேட்டால் எங்களுக்கு ஒன்றும் தெரியாது; தமையை வைத்துக் கட்டிக்கொள்ளுங்கள் என்று சொல்லுகிறார்கள். இம்மாதிரி நிலை இருக்கிறது. குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுத்தால் போதும் வேறு ஒன்றும் செய்ய வேண்டியதில்லை என்று சொல்கிறார்கள். கனம் அங்கத்தினர் திரு. விசுவநாதன் அவர்கள் இந்தச் சபையில் பலமுறை கூப்பாடு போட்டிருக்கிறார்கள். சென்ற ஐந்தாண்டுக் காலத்தில் ஒன்றும் செய்ததாகத் தெரியவில்லை. நான் அரசாங்கத்தைக் குறை சொல்லவில்லை. எவ்வளவோ நல்ல காரியங்களை அரசாங்கம் செய்து வருகிறது. ஆனால், நல்ல முயற்சி செய்தாலுங்கூட, இன்னும் நல்ல முறையிலே, எங்கும் பயன் அடைந்ததாகத் தெரியவில்லை. நூறு, 150 அடி ஆழம் 'போர் வெல்' வெட்டினாலும் தண்ணீர் கிடைக்காமல் இருக்கிறது என்றால், எங்கள் பகுதியில் குடி தண்ணீர் நிலைமை எவ்வளவு மோசமாக இருக்கிறது என்பதை மந்திரி அவர்கள் யோசித்துப் பார்க்க வேண்டும். காவிரியிலிருந்தோ கொள்ளிடத்திலிருந்தோ தண்ணீரைக் கொண்டுவந்து எங்கள் வறண்ட பகுதிகளில் குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க உடனடியாக வழி வகை செய்ய வேண்டுமென்று அரசாங்கத்தை நான் கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன். எங்களுடைய திருச்சி நகரத்திற்கு தண்ணீர் கஷ்டமென்று நகரத்திலிருந்து அரசாங்கத்திற்குப் பல மகஜர்கள் வந்திருக்கும். எங்களுக்கும் வந்திருக்கின்றன. திருச்சி நகரத்திலே, அதிலும் காவிரி ஓடும் பகுதியிலேயே, மக்கள் தண்ணீர் கிடைக்காமல் கஷ்டப்படுகிறார்கள் என்று சொன்னால், அதைப்பற்றி நாங்கள் உண்மையிலேயே கவலைப்பட வேண்டியதாக இருக்கிறோம். அந்தக் குடிதண்ணீர் கஷ்டத்தை நீக்குவதற்கு அரசாங்கம் முன்வர வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை அரசாங்கம் கொண்டுவந்திருக்கிறது. இத்திட்டம் கிராமங்களுக்கு அவ்வளவு பொருத்தமாக இருக்காது; நகரத்தில் வேண்டுமானால் இருக்கலாம். இத்திட்டத்தைப்பற்றி கிராமப் புறங்களில் பிரசாரம் செய்தாலுங்கூட, மக்கள் கேவலமாக நினைக்கிறார்கள். இது என்ன திட்டம்? இதற்கு என் அரசாங்கம் இவ்வளவு அக்கறை காட்ட வேண்டும்? இது என்ன வேடிக்கையாக இருக்கிறது? என்று மக்கள் நினைக்கக்கூடும். ஒரு குழந்தை, இரண்டு குழந்தை மட்டும் பெறுவதற்கு அனுமதித்துவிட்டு, அதற்குமேல் பெறுவதற்கே வழிஇல்லாமல்

[Sri S. Ramalinga Padayachi] [19th March 1958]

செய்தால்தான் இந்தத் திட்டம் நிறைவேறும் என்று நான் நினைக்கிறேன். அல்லது மனிதர்களுக்கு கிழத்தன்மையை சீக்கிரமாக உண்டாக்குவதற்கு ஏதாவதும் மருந்து கண்டுபிடித்து நரம்பு தளர்ச்சியுடைய ஒரு வழி செய்தால்தான் இத் திட்டம் நடைபெறுமேயொழிய வேறு எதனாலும் முடியாது. ஆகையால் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் கிராமத்திற்கு வேண்டாம், நரகங்களுக்கு வேண்டுமானால் செய்யுங்கள் ; அதை நான் மிகவும் வரவேற்கிறேன். இத் திட்டம் கிராமங்களுக்கு அவசியமில்லை என்று சொல்லிக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்ளுகிறேன். வணக்கம்.

10-43
a.m.

* SRI M. SELVARAJ : மதிப்பிற்குரிய சட்ட மன்றத் தலைவர் அவர்களே, இந்த சபை முன் வைத்திருக்கும் மருத்துவம்-சுகாதார மானியத்தின் மீது கனம் அங்கத்தினர் திரு. எ. மாரிமுத்து அவர்கள் கொடுத்திருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். குறிப்பாக மருத்துவத் துறையிலே நாம் பின் அடைந்திருக்கிறோம் என்றும், அரசாங்கத்தின் குறிப்பிலே சொல்லியிருக்கிறார்கள். குறிப்பாக, தென்னாற்காடு ஜில்லாவைப் பொறுத்த வரையில், அந்த ஜில்லா தலைமை ஆஸ்பத்திரியில் பல நோயாளிகள், ஆஸ்பத்திரியில் போதிய இடமில்லாத காரணத்தினால், மரத்தடியிலும் வெளியிலும் படுத்துக்கிடக்க வேண்டியிருக்கிறது. தரையிலே தங்களுடைய துணிகளைப் போட்டு படுத்துக் கொண்டு இருக்கும் நிலைமையிலே இருக்கிறார்கள் என்பதைக் கண்கூடாக காண்கிறோம். இந்த நிலையை தவிர்ப்பதற்கு அவர்களுக்காக டெம்பரரி ஷெட் ஏதாவது போட்டு, படுத்துக்கொள்ள ஏதாவது படுதாக்களாவது கொடுத்து, நல்ல முறையிலே அந்த நோயாளிகளைக் கவனிக்கும்படியாக அரசாங்கத்தாரைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

நமது மாநிலத்தில் வருஷா வருஷம் அம்மை நோயினாலும் காலரா நோயினாலும் பாதிக்கப்பட்டு அதிகம் பேர் இறந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இந் நோய்களைத் தடுப்பதற்கு அரசாங்கம் திட்ட வட்டமான ஒரு ஏற்பாட்டைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

கிராமப் பகுதிகளில் ப்ரெமரி ஹெல்த் சென்டர் என்று ஒவ்வொரு பிளாக்குக்கும் ஒன்று வைத்திருக்கிறார்கள். அதில் ஒரு டாக்டர்தான் இருக்கிறார். அவர் சுற்றுப்புறமுள்ள குறைந்தது 50, 60 கிராமங்களுக்குச் செல்ல வேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறார். வாரத்திற்கு ஒன்றிரண்டு நாளைதான் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸில் இருக்கிறார். பாக்கி நாட்கள் றே போகும் நிலைமையிலிருக்கும்போது, ஹெல்த் ஸென்டரில் இல்லாத நோய்களில், அவரைத் தேடிக்கொண்டு வரும் நோயாளிகள் எமாற்றம் அடைந்து திரும்பிச் செல்ல வேண்டியதாக ஏற்படுகிறது. அப்பேர்ப்பட்ட ப்ரெமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் இன்னொரு டாக்டர் இருக்கும்படியாகச் செய்தால் கிராமப் பகுதிகளிலுள்ள நோயாளிகளுக்கு நன்மை செய்ததாகும்.

தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில், செஞ்சி தாலுகாவில் வளத்தி என்னும் இடத்தில் உள்ள ஆஸ்பத்திரியில் மூன்று ஆண்டுகளாக டாக்டர் இல்லாமல், கம்பவுண்டர் மூலமாக மருந்து கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. அவர் எந்த முறையில் மருந்து கொடுக்கிறார் என்பது தெரியவில்லை.

அங்கே 12 ஆயிரம் ரூபாய் செலவில் ஒரு வான் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அந்த வான் எந்த வேலையும் செய்யாமல் ஜில்லா தலைமை ஆஸ்பத்திரியில் கொண்டுபோய் விடப்பட்டிருக்கிறது. பன்னிரண்டு ஆயிரம் ரூபாய் செலவு பண்ணி அந்த வாளை வாங்கியும், அதற்கு வேண்டிய டாக்டர் இல்லாமல், அது ஜில்லா ஆஸ்பத்திரியில் சும்மா இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அதை வாங்கியதை விட அந்தத் தொகையைக் கொண்டு பல கிராமங்களில் மருத்துவ விடுதிகள் ஏற்படுத்தியிருக்கலாம் என்று சொல்லிக் கொள்ளுகிறேன்.

செஞ்சி தாலுகாவில் ஆனந்தபுரம் என்னும் கிராமத்தில் உள்ள ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு வருஷமாக டாக்டர் இல்லை. இது போல இன்னும் நான்கைந்து மருத்துவ விடுதிகள், மருத்துவச்சிகள் இல்லாத காரணத்தால், மூடப்பட்டிருக்கின்றன. இப்பொழுது ஜில்லா ஆஸ்பத்திரியில் வரு

19th March 1958]

[Sri M. Selvaraj]

ஷத்திற்கு எட்டு பேர்களுக்குத்தான் பயிற்சி கொடுத்துக் கொண்டு வருகிறார்கள். குறைந்தது இருபது பேர்களுக்காவது ஆண்டொன்றுக்கு பயிற்சி கொடுத்தால் மருத்துவசிகிசு கிடைப்பார்கள். அதன் மூலமாக இன்னும் பல கிராமங்களில் ஆஸ்பத்திரிகளைத் துவக்குவதற்கு சௌகரியமாக இருக்கும் என்று இந்த நேரத்தில் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சுகாதாரத் துறையில் பார்க்கும்போது, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில், விருத்தாசலம் தாலுகாவில், ஊமங்கலம் பிரிக்காவில் தண்ணீர் குடித்தால் நரம்புச்சிலந்தி என்னும் வியாதி வரக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. அம்மாதிரி கிராமங்களிலே குடி தண்ணீர் திட்டத்தை ஏற்படுத்தி மக்களுக்கு விரிவாகப் பயன்படும் ஏற்பாட்டைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

குறிப்பாக, விருத்தாசலம் டவுன் பஞ்சாயத்து 1938-ம் ஆண்டிலிருந்து தண்ணீர்த் தீர்வை வசூலித்துக் கொண்டு வருகிறார்கள். கிட்டத்தட்ட 20 ஆண்டுகளாக வசூலித்து வந்தும், அங்கு குடிதண்ணீர்த் திட்டம் ஒன்று ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று அரசாங்கத்தைக் கோரியிருந்தும் இது வரை நிறைவேறாமலிருக்கிறது. இப்பொழுது அந்த பஞ்சாயத்தில் இரண்டு லட்சம் ரூபாய் உபரியாக இருக்கிறது. அவர்கள் வைத்திருக்கும் இரண்டு லட்சம் ரூபாயோடு, அரசாங்கம் மூன்று லட்சம் ரூபாய் கடனாக அந்த பஞ்சாயத்திற்கு கொடுத்தால், ஐந்து லட்சம் ரூபாயை வைத்துக்கொண்டு ஒரு பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர்த் திட்டத்தை அங்கே உருவாக்க முடியும். இது சம்பந்தமாக சென்ற வருஷம் நான் இந்த சபையில் குறிப்பிட்டிருக்கிறேன். ஆனால் இந்தத் திட்டம் விருத்தாசலத்தில் எடுத்துக் கொள்ளப்படாமல் இருக்கும்போது மற்ற இடங்களில் குடிதண்ணீர்த் திட்டங்கள் எடுத்துக் கொள்ளுவதில் 'பர்னார்டி', கொடுத்து அவைகளை நிறைவேற்றியும் இருக்கிறார்கள். இதுபற்றி நான் ரெவின்யூ அமைச்சரிடம் தெரிவித்து இருக்கிறேன். அவர்களும் இதைக் கவனிப்பதாக சொல்லியிருக்கிறார்கள். பஞ்சாயத்து அதனிடம் இருக்கும் இரண்டு லட்சம் ரூபாயை முன் பணமாகக் கொடுக்கத் தயாராய் இருக்கிறது. அதை வைத்துக் கொண்டு திட்டத்தை ஆரம்பித்து நடத்திக் கொண்டே போகலாம். திட்டம் பூர்த்தியாவதற்கு மூன்று வருஷங்கள் ஆகலாம். அதற்குள் சர்க்கார், பணத்தை அளிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யலாம். ஆகவே தற்போது பஞ்சாயத்தினிடம் உள்ள இரண்டு லட்சம் ரூபாயை வைத்துக் கொண்டு திட்டத்தைத் துவக்குவதற்கும், மேலும் சர்க்காருடைய உதவியை திட்டம் நிறைவேற்றிக்கொண்டிருக்கும்போதே அளிப்பதற்கும் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அந்தத் திட்டத்திற்காக சானிடரி எஞ்சினியர், பஞ் பிரின்ட் ப்ளேன் போட்டுக் கொடுத்து திட்டம் எக்ஸிக்யூட் செய்யவேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறது. ஆகையால் அரசாங்கத்தார் இதைக் கவனிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். இதை நான் என் குறிப்பிடுகிறேன் என்றால், பக்கத்தில் நெய்வேலித் திட்டம் பெரிய அளவில் உருவாகிக் கொண்டிருப்பதால் அதிகமான மக்கள் அங்கு வந்து குடியேறுகிறார்கள். ஆகவே இதற்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுத்து, இந்த ஆண்டிலேயே அந்தத் திட்டத்தை அனுமதித்து செய்து நிறைவேற்றுவதற்கு எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று வற்புறுத்திக்கூற விரும்புகிறேன்.

ஆங்கில முறையில் இப்பொழுது நாம் வைத்தியம் செய்து கொண்டு வருகிறோம். இதனால் வைத்தியச் செலவு ஓரளவு அதிகமாக ஏற்படுகிறது. ஆகவே மிகக் குறைந்த செலவில் வைத்திய வசதி அளிப்பதற்குரிய ஹோமியோபதி, சித்த வைத்தியம் போன்ற முறைகளை ரிகக்னைஸ் செய்து அதற்கு வேண்டிய உதவிகள் செய்ய வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் குறிப்பிட்ட விரும்புகிறேன்.

தற்பொழுது டாக்டர்களுக்கும் கம்பவுண்டர்களுக்கும் குறைவான சம்பள விகிதமே இருப்பதினால் நமக்கு அதிகப்படியான டாக்டர்களும் கம்பவுண்டர்களும் கிடைக்காமல் இருக்கிறார்கள். ஆகவே அவர்களுடைய சம்பள விகிதங்கள் உயர்த்தப்பட வேண்டும். மேலும், ஒவ்வொரு டாக்டரும்

[Sri M. Selvaraj]

[19th March 1958]

குறைந்தது இரண்டு அல்லது மூன்று வருஷங்கள் இத்தகைய ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்தால்தான் அவர்களுக்கு பட்டமோ பதவியோ கண்பர் மேஷனோ கிடைக்கும் என்ற ஏற்பாட்டைச் செய்யலாம். அப்படிச் செய்வது ஒருபுறமிருக்க அவர்களுடைய சம்பளத்தை எப்படியும் அதிகரிக்க வேண்டியது அவசியம். அப்படி அதிகரிக்காத நிலையில், அரசாங்கத்தில் கொடுக்கும் பணம் தங்களுக்கு போதாது என்ற காரணத்தால், வெளியிலே ப்ரைவேட் ஆஸ்பத்திரிகளில் சேர்ந்துவிடக்கூடிய நிலை ஏற்படுகிறது. ஆகவே அவர்களுக்கு ஊதியத்தை அதிகமாக்கி, நல்ல முறையிலே மக்களுக்குப் பணியாற்ற வேண்டிய ஒரு ஏற்பாட்டைச் செய்ய வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்த முறையிலே, சுகாதார-வைத்திய மான்யங்களுக்கு நமது தோழர் கணம் அங்கத்தினர் திரு. எ. ஆர். மாரிமுத்து அவர்கள் கொடுத்திருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து, நல்ல முறையிலே சர்க்கார் நிறைவேற்ற வேண்டுமென்றும், குறிப்பாக வைசூரி, காலரா போன்ற நோய்களினால் வருஷத்திற்கு குறைந்தது பத்தாயிரம் பேர்கள் இறந்து விடுகிறார்கள் என்ற நிலையைப் போக்குவதற்காக உருவான திட்டம் ஒன்றைத் தீட்ட வேண்டுமென்றும் கூறிக்கொண்டு என்னுடைய வார்த்தையை முடித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

10-50
a.m.

* SRI A. S. DURAISWAMI REDDIAR : கணம் சேர்மன் அவர்களே, நமது சுகாதார மந்திரி கொண்டு வந்த மானியத்தை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் பேச விரும்புகிறேன். இப்போது சுகாதாரப் திற்காக ஒதுக்கியிருக்கும் மானியம் போதாது. சுகாதார வசதி, வைத்திய வசதி எல்லாவற்றையும் அதிகரிக்க வேண்டுமென்று எல்லா அங்கத்தினர் களும் கோரியிருக்கிறார்கள். ஆனால் நமது கோரிக்கைகளை எல்லாம் நிறைவேற்றுவதற்கு பணம்தான் முக்கியமாக வேண்டும். இருக்கிற பணத்தை வைத்துக்கொண்டு சுகாதார வசதிகள் செவ்விலை செய்கிறார்கள். அதற்கு மேலே நாம் கோரிக்கைகளுக்கேற்ப பணம் அதிகரிப்பதற்கு வேண்டிய வழிகளைச் சொல்லவில்லை. இன்றைய தினம் அநேக இலாகாக்களில் கோடிக்கணக்கான ரூபாய்களைச் செலவு செய்து வருகிறார்கள். முக்கியமாக சுகாதாரத்திற்குத்தான் அதிகமாகச் செலவு செய்ய வேண்டும். சுகாதார அபிவிருத்திகள் ஏற்பட்டால்தான் தேசம் முன்னேற முடியும். மக்கள் ஆரோக்கியமாக வாழ முடியும். ஆகையால் நமது சுகாதார மந்திரி அவர்கள், இந்த இலாகாவிற்கு அதிக பணம் ஒதுக்க வேண்டும் என்று நிதி மந்திரி அவர்களிடம் கேட்க வேண்டும். சுகாதார இலாகா விற்கு அதிக மானியம் வழங்குமாறு கேட்க வேண்டும். சுகாதார இலாகா அதிகமான வேலை செய்து வருகிறது. முன்காலத்தில் அடிக்கடி காலரா, ப்ளேக் முதலிய தொத்து நோய்கள் வந்து கொண்டிருந்தன. இப்போது அம்மாதிரி வராதபடி இவர்கள் நல்ல ஏற்பாடுகளைச் செய்திருக்கிறார்கள். உதாரணமாக சென்னைக்கு அடுத்த பெரியபாளையம் என்ற ஊரில் அம்மன் கோவில் இருக்கிறது. ஒவ்வொரு ஆனி மாதத்திலும் அங்கு நடக்கும் உற்சவத்தின் காரணமாக சென்னையில் காலரா நோய்கள் அதிகம் பரவியது. இப்போது அம்மாதிரியாகக் கிடையாது. வைசூரி பரவாலும் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. இப்போது இவ்விஷயமாக எடுக்கப்படும் நடவடிக்கை பணம் குறைவினால் போதாது என்று வேண்டுமானால் சொல்லலாம். (இச்சமயத்தில் சபாநாயகர் தம் ஆசனத்தில் வந்து அமர்ந்தார்.) இப்போது சுகாதாரத்திற்காகச் செலவழிக்கிற பணம் சமுத்திரத்தில் கரைத்த பெருங்காயமாகத்தான் இருக்கிறது. சென்னை நகரம் பெருத்த ஜனத் தொகை உடையதாக ஆகிவிட்டது. அதனால் சென்னை அடுத்து எட்டு மைல், பத்து மைல்களுக்குள் உள்ள பிரதேசங்களில் அதிகமாக ஜனங்கள் குடியேற ஆரம்பித்துவிட்டார்கள். முக்கியமாக மின்சார ரயில் போக்குவரத்து வசதியுள்ள பிரதேசங்களில் ஜனப்பெருக்கம் அதிகமாகிறது. அவர்களுக்கு சுகாதார வசதி எதுவும் அந்தப் பிராந்தியத்தில் கிடையாது. உதாரணமாக சென்னைக்கு அடுத்துள்ள ஆலந்தூர் பஞ்சாயத்து போர்டும் சரி, சென்னைக்கு வடக்கேயுள்ள திருவொற்றியூர் பஞ்சாயத்து போர்டும் சரி பதினைந்து வருஷ காலமாக குடிதண்ணீர் வசதி அங்கே செய்து கொடுக்கப் பட வேண்டும் என்பதற்காக நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளும்படி சர்க்காரைக் கேட்டுக்கொண்டும் ஒன்றும் நடக்கவில்லை. அதற்காக வேண்டி

19th March 1958] [Sri A. S. Duraiswami Reddiar]

சாக்கடைக் கால்வாய் கட்ட இன்வஸ்டிகேஷனுக்காக சானிடரி இலாகா விடம் முன் பணம் கட்டி வருஷம் நான்காகியும் கூட இன்றளவும் எவ்விதமான ஏற்பாடும் செய்யப்படவில்லை என்பதைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

சென்னைக்கு அடுத்து மீனம்பாக்கத்திலிருந்து தாம்பரம் வரைக்கும் இப்போது புதுப்புது நகரங்கள் பல உருவாகியிருக்கின்றன. பல்லாவரம் பல ஆயிரக் கணக்கான ஜன சங்கியை கொண்ட இடம். இதற்கு பஞ்சாயத்து கிடையாது. சைதாப்பேட்டை தாலுகா என்று பெயரே தவிர தாலுகா தலைநகரம் சென்னை கார்ப்பொரேஷனில் சேர்ந்துவிட்டது. தாலுக்கா ஹெட் குவார்டர் ஆஸ்பத்திரி கிடையாது. சென்னைக்குத்தான் வரவேண்டும். இன்றைய தினம் தாம்பரம் மேஜர் பஞ்சாயத்து. ஆனால் முனிசிபாலிட்டியாகக் கட்டப்படாத ஜனத்தொகை அங்கே பெருகிவிட்டது. முனிசிபாலிட்டியாகக் வேண்டும் என்பதான் கோரிக்கைகள் வந்து கொண்டே இருக்கின்றன. அங்கே சுகாதார வசதி கிடையாது. தண்ணீர் வசதி கிடையாது. ரோடு வசதி கிடையாது. பல்லாவரத்திலிருந்து எடுத்துக் கொண்டால் காந்தி நகர், சிவாஜி நகர், ராதா நகர், ராஜாஜி நகர் போன்ற எத்தனையோ புதுப்புது நகரங்கள் உண்டாகிவிட்டன. அங்கெல்லாம் சுகாதார வசதி ஒன்றுமே கிடையாது. சர்க்கார் பணம் செலவழிக்கக்கூடிய நிலைமையில் இல்லை யென்றால் அந்த கிராமங்களை எல்லாம் சேர்த்து பஞ்சாயத்தாக ஏற்படுத்தினால் அவர்களாவது மக்களிடத்தில் வரியாகப் பணம் வசூல் செய்து இந்த வசதிகளை எல்லாம் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க முடியும். அம்மாதிரி பஞ்சாயத்துக்காக ஏற்படுத்துவதற்கு சர்க்கார் ஏன் முன்வரவில்லை என்பது தான் எனக்குத் தெரியவில்லை. உதாரணமாக அங்கே விழும் நைட் சாயிலை எல்லாம் நிலங்களுக்கு எருவாக உபயோகப்படுத்தலாம். என்னுடைய தொகுதியில் சுமார் 20 கிராமங்களைத் தவிர மற்ற கிராமங்களுக்கு மின்சார வசதி பெருக்கப்பட்டிருக்கிறது. மின்சார இலாகா எவ்வளவு துரிதமாக பல பல திட்டங்களை நிறைவேற்றி வருகிறதோ அவ்வளவு துரிதமாக இதர இலாகாக்கள் வேலை செய்தால் நம் நாடு சீக்கிரமாக முன்னேற முடியும். இன்றைக்கு கூட ஸ்ரீ கக்கன் அவர்கள் ஒரு விளக்கை அங்கே ஏற்றி வைக்கப்போகிறார். ஆனால் ஒன்று. இப்படி மின்சாரம் வந்தும் பயனில்லை. காரணம் இவற்றை பராமரிக்க அங்கே தக்க ஏற்பாடு இல்லை. தனிப்பட்டவர்கள் தங்கள் செலவில் பராமரிக்க முடியாது, கார்ட் சார்ஜ் கொடுக்காவிட்டால் பியூஸ் எடுத்து விடுகிறார்கள். ஆகையால் பஞ்சாயத்து உடனடியாக ஏற்பட்டால் அவர்கள் அதை மெயின் டெயின் பண்ணுவார்கள். சென்னையில் இருக்கும்படியான பல உத்தியோகஸ்தர்கள் அங்கேதான் வசிக்கிறார்கள். அதோடுமட்டுமல்லாமல் அங்கே தேரல் தொழிற்சாலை, கெமிகல் பாக்லி, எம்.ஐ.டி., ஐ.ஏ.எப். போன்ற பல ஸ்தாபனங்கள் இருக்கின்றன. இருந்தும் அவற்றினால் பயனில்லை. தாம்பரம் கூடியரோக ஆஸ்பத்திரி அங்கேதான் இருக்கிறது. இருந்தும் அங்கேயுள்ளவர்களை உடனே ஆஸ்பத்திரியிலே சேர்த்துகொள்வதில்லை. வெளியூர்களில் இருந்து வருகிறவர்கள்தாம் அதிகம். பல தொழில் ஸ்தாபனங்கள் இருந்தும் அங்குள்ளவர்களுக்கு வேலை கிடைப்பதில்லை. அங்குள்ள கிராம மக்களுடைய பொது சுகாதாரத்தைக் காப்பதற்கு பஞ்சாயத்து ஏற்படுத்தினால் நல்லதாக இருக்கும். சைதாப்பேட்டை தாலுக்கா என்றுதான் பெயர். அங்கே தாலுக்கா தலைநகர ஆஸ்பத்திரி கிடையாது என்று சொன்னேன். மொபைல் ஆஸ்பத்திரி வசதியையாவது உடனடியாகச் செய்து கொடுத்தால் அங்குள்ள மக்களுக்கு அதிக நன்மையாக இருக்கும். செங்கல்பட்டு ஜில்லா ஆஸ்பத்திரிக்காக அபிவிருத்தி செய்யப் போவதாக நிதி அமைச்சர் சொன்னார், அதை வரவேற்கிறேன். அதுவும் எங்கள் தொகுதியாக. அங்கே பல பல அபிவிருத்திகள் செய்யப்படுவது எனக்கு மகிழ்ச்சி அளிக்கிறது.

சென்னையில் இருந்து எங்கள் பகுதிக்கு அநேகர் குடியேறி யிருக்கிறார்கள். சென்னைக்கு ஒரு தொத்து வியாதி வந்தால் அது எங்கள் ஊருக்கும் பரவி விடுகிறது. அதே போல் எங்கள் ஊரில் ஒரு தொத்து வியாதி வந்தால் அது சென்னைக்கும் பரவி விடுகிறது. எனது தொகுதியில் கவர்னர் முதற்கொண்டு சாதாரண ஏழை விவசாயிகள் வரை வசித்து வருகிறார்கள். முன் கவர்னராயிருந்த சந்தானம் அவர்களும் எங்கள் ஊரில், அதாவது என் தொகுதியில்தான் வசிக்கிறார்கள். ஆனால் அங்கு

[Sri A. S. Duraiswami Reddiar] [19th March 1958]

ஒரு வித வசதியும் கிடையாது. எலெக்ட்ரிக் டிரெயினில் அநேகம் பேர் அங்கும் இங்கும் போய் வருகிறார்கள். ஆகவே, நான் சொல்வது என்ன வென்றால் சுகாதார விஷயத்திற்காக சர்க்கார் பின்னர் பணம் செலவு செய்வதாயிருந்தாலும், உடனடியாக அங்கு ஒரு பஞ்சாயத்து போர்ட் ஏற்படுத்தினால் அவர்கள் இக்காரியங்களை எல்லாம் பார்த்துக் கொள்வார்கள். ஆகவே, உடனடி அங்கு பஞ்சாயத்து போர்ட் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று நான் சர்க்காரைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். எனக்கு டைம் இல்லாததால் நான் கூடுதல் ஒன்றும் பேச விரும்பவில்லை. டாக்டர்கள் இல்லை என்று கூறுகிறார்கள். இருக்கிற டாக்டர்களையும் உபயோகப்படுத்திக் கொள்வதில்லை. காரணம், எல்லோரும் மெடிக்கல் காலேஜில் இருந்து வெளி வந்தவுடன் ப்ரைவேட் ப்ராக்டிஸ்தான் செய்கிறார்கள். காரணம், முதலில் சம்பளம் போதாது. இரண்டாவதாக அவர்கள் கிராமங்களுக்குச் செல்லப் பயப்படுகிறார்கள். உதாரணமாக எனக்குத் தெரிந்த ஒருவரை தஞ்சை ஜில்லாவில் உள்ள ஒரு கிராமத்தில் டாக்டராக போட்டார்கள். அங்கு அவர் சென்று பார்த்தால், அங்கு வீட்டு வசதியும் இல்லை, தண்ணீர் வசதியும் இல்லை. முதலில் தங்கள் வசதிகளைப் பார்த்துகொண்டுதானே பிறருக்கு உபகாரம் செய்யப் பார்ப்பார்கள். ஆக, முடிவாக அவர், தனக்கு அந்த உத்தியோகம் வேண்டியதில்லை என்று அந்த அப்பாயின்ட்மென்ட் ஆர்டரை திருப்பி அனுப்பிவிட்டார்கள். நிதியமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள், அவர்களுக்கு குடியிருப்புக்கு வேண்டிய வசதி செய்திருக்கிறோம் என்று. அது போன்ற வசதிகளை சீக்கிரம் செய்து கொடுத்தால் தான் கிராமங்களுக்கு நன்மை ஏற்படும். ஆகவே, கூடிய சீக்கிரம் சென்னைக்கு அடுத்தபடி ஜன நெருக்கமுள்ள எங்கள் தொகுதிக்கு சுகாதார வசதியும், தண்ணீர் வசதியும் செய்து கொடுக்கும்படி சர்க்காரை கேட்டுக் கொள்கிறேன். டிரெயினேஜுக்கு, இன்வஸ்டிகேட் செய்து அனுப்பும்படி எழுதியும் ஒன்றும் செய்யப்படுமில்லை. எல்.டி. வெர்டுக்கல்காக 40,000 ரூபாய் கிரான்ட் வாங்கி குழாய்கள் போட்டிருக்கிறார்கள். பன்னிரண்டு டாப் போட்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் அந்த என்ஜின் மோட்டார் எரிந்துபோய்விட்டதால், தண்ணீர் சப்ளை செய்ய முடியவில்லை. ஆகவே, நான் மீண்டும் சொல்கிறேன், சுகாதார வசதிக்காக கூடுதல் பணம் ஒதுக்க வேண்டும் என்று கூறிக்கொண்டு எனது உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

11-00
a.m.

* SRI A. SENAPATHI GOUNDER : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த பொது சுகாதார மான்யக் கோரிக்கையை ஆதரித்து சில விஷயங்கள் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இன்று நகரங்களில் ஆஸ்பத்திரிகள் இருந்தும் கூட ஆஸ்பத்திரிகளில் போதுமான அளவு இடம் இல்லாமல் இருக்க, படுக்க இடமில்லாமல் திண்ணைகளிலும் மற்ற வெளி இடங்களிலும் இருந்து கொண்டோன் வைத்தியம் செய்ய வேண்டிய நிலையில் இருக்கிறார்கள். அதற்கு உதாரணமாக, தாராபுரம் டவுனில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரி என்ற பெயரால் அது 20 வருஷமாக நடுத்தர் வருகிறது. ஆனால் அதைப் பார்த்தால் ஒரு திருவிழாவிற்கு சத்திரத்தில் வந்து கூட்டம் தங்கி யிருப்பதுபோல் உள்ள நிலையில்தான் அங்கு ஆஸ்பத்திரிகளில் நோயாளி மக்கள் அவஸ்தைப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். பல ஊர்களிலும் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு போதுமான கட்டிட வசதியில்லை. ஆகவே நான் சொல்வது என்னவென்றால், புதிதாக ஆஸ்பத்திரிகள் கட்டுவதைவிட இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளை விரிவாக கட்டி, ஏன் பல ஊர்களுக்கும் மத்தியில் இருக்கக்கூடிய நகரத்தில் இருந்தால் நகரத்தில் உள்ளவர்களுக்கும் சுற்றுப்புற கிராமங்களில் இருப்பவர்களுக்கும் மிகவும் செளகரியமாக இருக்கும். ஆக, அப்படி நகர மக்களும் கிராம மக்களும் வந்து வைத்தியம் செய்து கொள்வதற்குப் போதுமான இட வசதி இருந்தால், பக்கத்தில் புது ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்த வேண்டிய அவசியமே யில்லை. ஆகவே, இப்பொழுது இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளை முதலாவதாக நல்ல முறையில் விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று நான் சர்க்காரைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். தாராபுரத்தில் ஒரு ஹெட் குவார்ட்டேர்ஸ் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அந்த சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு பிரசவ விடுதி கூட கிடையாது. பிரசவத்திற்கு என்று ஒரு சிறிய அறை மாத்திரம்தான் இருக்கிறது. அங்கு பிரசவத்திற்கு ஒரு தாய்

19th March 1958] [Sri A. Senapathi Gounder]

போனால் அதற்குள்ளே சென்று டாக்டர் குழந்தையை எடுக்கக்கூட முடியாத நிலையில் இருக்கிறது, அது. ஒரிரண்டு மூன்று ஆண்டுகளுக்கு முன்பு அதை ஸ்தல அபிவிருத்தித் திட்டத்தின்கீழ் 20,000 ரூபாய் செலவில் ஒரு கட்டிடம் கட்ட ஏற்பாடு செய்யப்பட்டது. முதலாவதாக அதைக் கட்டும் படியாக அரகாங்கம் ஒரு உத்தரவு இட்டார்கள். பிறகு, சர்க்கார் ஆஸ்பத் திரிக்கு ஸ்தல அபிவிருத்தித் திட்டத்தின்கீழ் பணம் செலவழிக்கக் கூடாது என்று அதற்கு தடை போடப்பட்டது. இந்த சமயத்தில் அதை நான் என் கூறுகிறேன் என்றால், கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் சமீபத்தில் அதை நேரில் பார்வையிட்டு, பொது சுகாதார மான்யத் தொகையில் இருந்து அந்தப் பணத்தைக் கொடுத்து அதை கட்டி விடுவதாக சொல்லி யிருக்கிறார்கள். ஆகவே, அதை சீக்கிரம் நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று நான் சர்க்காரை கேட்டுக் கொள்கிறேன். தாராபுரம் நகரம், கோவை ஜில்லாவிலே முதன் முதலாக முனிசிபாலிட்டியாக, அதாவது பழங்கால முனிசிபாலிட்டி என்ற பெயர் பெற்றதாகும். இந்த இடத்தில் இன்று, குடிதண்ணீர் திட்டமோ அல்லது சாக்கடைத் திட்டமோ ஒன்றும் கிடையாது. அதற்காக பல வருஷங்களாக முயற்சி செய்து வருகிறோம். அதற்கு அதிக செலவு கூட அவசியமில்லை. சருங்கிய செலவில் அதை முடித்து விடலாம். அருகாமையில் அமராவதி நதி ஓடுகிறது. ஆகவே, அதிகம் செலவு இல்லாமல் எட்டு, ஒன்பது லட்சம் ரூபாயில் திட்டமிட்டு அதைச் செய்துவிடுவதாக எஸ்டிமேட் போட்டு வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதை அமைச்சர் அவர்கள் தயவு கூர்ந்து அவர்களே நேரில் பார்த்து ஒரு காரணத்தினால் அதற்கு அவசரமாக ஒரு பரிகாரம் தேடித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். உடனடியாக அதை எடுத்து நடத்துவதற்கு வேண்டிய உத்தரவை இட வேண்டுமென்று நான் இந்த சந்தர்ப்பத்தில் அரசாங்கத்தை வற்புறுத்திக் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப் படுகிறேன். மேலும் பல கிராமங்களில் குடிதண்ணீர் திட்டத்திற்காக பல லட்சக் கணக்கான ரூபாய் செலவு செய்துவருகிறோம். அதிலும் ஆற்றின் அருகாமையில் உள்ள கிராமங்களில் அநேகமாக கிணறுகள் வெட்டுவதே யில்லை. காரணம், ஆற்றுத் தண்ணீரை எடுத்துக் குடித்துக் கொள்ள லாமே என்ற முறையில் அதை விட்டு விடுகிறார்கள். அது சில சமயங் களில் சௌகரியமாக இருந்தாலும்கூட, சில சந்தர்ப்பங்களில் காலரா போன்ற தொத்து நோய்கள் வந்துவிட்டால் அது தொடர்ச்சியாக பக்கத்தில் உள்ள கிராமங்களுக்கும் ஆற்றுத் தண்ணீர் மூலமாக பரவி விட ஏது வாகிறது. ஆகவே குடிதண்ணீர் திட்டத்தை ஒரு கிராமத்தில் ஆரம்பித்து ஐந்தாறு கிராமங்களுக்கு வரிசையாக பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் திட்டத்திற்கு ஏற்பாடு செய்து ஆற்றுத் தண்ணீரைச் சுத்தப்படுத்தி பல கிராமங்களுக்கும் ஆற்றோம் உள் கிராமங்களுக்கும் தண்ணீர் சப்ளை செய்தால் அநேக வித தொத்து நோய்களைத் தடுப்பதற்கு வாய்ப்பு இருக்கும் என்று நான் இந்த சந்தர்ப்பத்தில் எடுத்துச் சொல்ல விரும்பு கிறேன். மேலும் நம் பிரதம சுகாதார நிலையங்களில் இப்பொழுது டாக்டர்களுக்கு குடியிருக்க வீட்டு வசதி கொடுக்க ஏற்பாடு செய்யப்பட் டிருப்பதை நான் பாராட்டுகிறேன். அது மிக மிக அவசியம். அவ்வாறு இல்லாவிட்டால் டாக்டர்கள் அங்கு வசிக்க முடியாது. மேலும் ஆரம்பத்தில் புதிதாக படித்து வந்த டாக்டர்களை கிராமங்களுக்கு அனுப்புவதை விட ஒரு பத்து வருடம் அனுபவம் உள்ள டாக்டர்களை கட்டாயப்படுத்தி நீங்கள் இரண்டு வருஷம் கிராமத்திற்குச் சென்று சேவை செய்துவிட்டு வாருங்கள் என்று அனுப்பினால் மிகவும் நன்றாக இருக்கும். படித்து வெளியே வரும் மாணவர்களை கிராமங்களுக்கு அனுப்ப நிறைத்தால், அவர்கள் எங்களுக்கு பணம் வேண்டாம், வசதி கூட தேவையில்லை, நாங்கள் கற்றுக் கொண்ட படிப்பு வீணாகி விடும், கிராமங்களில் எங்களுக்கு பலதரப்பட்ட நோயாளிகளைப் பார்க்க முடியாது, ஆகவே எங்கள் அனுபவத்தைக் கெடுத்து விடாதீர்கள் என்று அவர்கள் கிராமங்களுக்கு செல்ல பயப்படு கிறார்கள். ஆகவே, ஒரு பத்து வருஷம் சென்னை போன்ற இடங்களில் அவர்களுக்கு பயிற்சி கொடுத்துவிட்டு பிறகு அவர்களைக் கட்டாயப்படுத்தி ஒரு இரண்டு வருஷங்களாவது கிராமங்களுக்குப் போய் சேவை செய்து விட்டு வாருங்கள் என்று அனுப்புவதுதான் நல்லது. இவர்களுக்கு கூடுத லாகக் கொடுக்கும் தொகையும் வரவேற்கத்தக்கது. ஆகவே, அந்த முறையில் அவர்களுக்கு வீட்டு வசதியுடன் வேறு வசதிகளும் செய்து

[Sri A. Senapathi Gounder.] [19th March 1958]

11-10
a.m.

கொடுத்து அனுபவம் உள்ள டாக்டர்களுைய கிராமங்களுக்கு அனுப்புமாறு நான் சர்க்காரை கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும் நமது இந்திய வைத்திய முறைகளில் அநேகமாக எந்தவித முன்னேற்றத்தையும் காணோம். மேனாகனில் எல்லாம் பலவிதமான நூதனமான ஆராய்ச்சிகள் எல்லாம் செய்து பலவிதமான மருந்துகள் எல்லாம் அனுப்புகிறார்கள். ஆனால் இந்திய வைத்தியம் அப்படியேதான் இருக்கிறது என்று தெரிகிறது. அதற்கு புத்துயிர் அளிக்க வேண்டும். உதாரணமாக பழனி தாலுகாவில் பழனி மலையில் பல விதமான மூலிகைகள் கிடைக்கக்கூடிய வாய்ப்புகள் இருக்கின்றன. அங்கு பல வைத்தியர்களும் இருக்கிறார்கள். அங்கு ஒரு சித்த வைத்திய ஆராய்ச்சி நிலையத்தை ஏற்படுத்தி அந்த மருந்துகளை எல்லாம் ஆராய்ச்சி செய்து உபயோகித்தால் மிக நன்றாக இருக்கும் என்று சொல்லிக் கொள்ளுகிறேன். அதே மாதிரி சித்த வைத்தியத் திற்காக ஒரு ஆராய்ச்சி நிலையத்தையும் ஏற்படுத்துமாறு இந்த சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன். முக்கியமாக கிராமங்களில் இந்த மருத்துவ சிகிச்சை அவசியமாகிறது. ஆயிரம் ஜனத்தொகையுள்ள கிராமத்திற்கு ஒரு மருத்துவ நிலையத்தை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு எங்கள் நகரத்திற்கு குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுப்பதற்குள்ள திட்டத்தை இந்த ஆண்டிலேயே நிறைவேற்றி கொடுக்க வேண்டும் என்றும், ஆஸ்பத்திரிகளை விஸ்தரிப்பதற்கு அதிகமான பணம் ஒதுக்கி அதற்கு வேண்டிய உத்தரவுகள் பிறப்பிக்குமாறும் கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்களை கேட்டுக்கொண்டு சபாநாயகருக்கு நன்றியும்செலுத்திக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

MR. SPEAKER: I have two announcements to make. At a meeting of the Business Advisory Committee held yesterday, it was decided that the Assembly will not meet on the 9th April.

9-ம் தேதி அஜென்டாவிலுள்ள விஷயங்கள் எப்ரல் 8-ம் தேதி மாலை 3-லிருந்து 5-வரை எடுத்துக்கொள்ளப்படும். அதேபோல மார்ச் 25-ம் தேதி செவ்வாய்க்கிழமை மாலை 3-30 லிருந்து 5-30 வரை சபை கூடி Indian Stamps Amendment Bill, Madras Children's Amendment Bill இவைகளை எடுத்துக்கொள்ளும். இந்த மாறுதல் பின்னால் கடிதம் மூலம் அங்கத்தினர்களுக்கு அறிவிக்கப்படும்.

*SRI M. JAGANNATHAN : மதிப்பிற்குரிய தலைவர் அவர்களே, இந்த ஆண்டு வரவு செலவு திட்டத்தில் மருத்துவ பகுதிகளை ஏறக் குறைய 418 லட்சம் ரூபாயும், பொது சுகாதாரத்திற்காக ஏறக்குறைய 94 லட்சம் ரூபாயும் ஒதுக்கியிருப்பதை கண்டு ஓரளவு மகிழ்ச்சி அடைகிறேன். 1946-ம் ஆண்டிலிருந்து பார்ப்போமானாலும் ஒவ்வொரு ஆண்டிலும் இந்தத் துறையில் ஒதுக்கப்பட்ட பணமானது அதிகரித்துக்கொண்டு தான் வருகிறது. ஆனால் இப்படி அதிகபட்சமான தொகை மருத்துவ துறைக்கும், பொது சுகாதாரத் துறைக்கும் நமது மாநில மக்களுக்கு வேண்டி ஒதுக்கப்பட்டிருந்தும், அந்த அளவுக்கு பலன்கள் மக்களுக்கு ஏற்பட்டிருக்கிறதா என்று பார்த்தால் உண்மையில் பெருமைப்படக்கூடிய அளவில் அபிவிருத்தி ஏற்பட்டிருப்பதாக தெரியவில்லை. எதற்காக இவ்வளவு பணம் மருத்துவத்திற்காகவும் பொது சுகாதாரத்திற்காகவும் ஒதுக்கப்படுகிறது என்று பார்த்தால், மக்களுடைய ஆயுள் காலத்தை “லேப்ஸ்பான்” நீட்டுவதற்கும், நோயை தடுத்து மரண வித்தங்களை தடுப்பதற்கும் வேண்டிதான் இந்த மருத்துவ பணியும், சுகாதார பணியும் சர்க்காரால் மேற்கொள்ளப்படுகிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. ஆனால் கடந்த பல ஆண்டுகளாக நம்முடைய அரசாங்கம் அதிகபட்சமான தொகையை ஒதுக்கி மக்களுடைய பொது சுகாதாரத்தையும் மருத்துவ வசதிகளையும் பூர்த்தி செய்து வைப்பதற்கு அவர்கள் எடுத்துக்கொண்ட நடவடிக்கைகளிலிருந்து பார்த்தால் நம்முடைய மாகாணத்தில் மக்களுடைய ஆயுட்காலம் விரும்பத்தக்க அளவில் அவ்வளவு அதிகமாக விருத்தி அடைந்துவிட்டதாக சொல்லுவதற்கு இல்லை. இம்மாதிரியாக நமது மாகாணத்தில் நாம் எதிர்பார்க்கக்கூடிய அளவுக்கு அபிவிருத்தி அடையாமல் இருப்பதற்கு காரணம் என்ன என்று சிந்தித்துப் பார்த்தால் உண்மையில் நம்முடைய சர்க்கார் எப்போதும் சொல்லிக்கொண்டிருக்கக்கூடிய காரணத்தைத்தான் சொல்ல முன்வருகிறார்கள். அதாவது நம்

19th March 1958] [Sri M. Jagannathan]

மிடத்தில் நிதி நிலைமை சரியானபடி இடம் கொடுக்கவில்லை, என்ற காரணத்தால், இந்த சபையில் பல அங்கத்தினர்களாலும் சொல்லப் படுகிற குற்றச்சாட்டுகளாகிய டாக்டர்கள் பற்றாக்குறை, ஆஸ்பத்திரி பற்றாக்குறை, இந்த பற்றாக்குறைகளை எல்லாம் நம்மால் ஓரளவுக்கு சமாளிக்க முடியவில்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். இதற்கெல்லாம் தங்கனது நிதி நிலைமையை காட்டி மக்களுக்குச் செய்யக்கூடிய வசதிகளை சர்க்கார் உதாசீனம் செய்து, இவ்விதம் அலட்சியப்படுத்திவிடுகிறார்கள். இந்த முறையில் சோவியத் ரஷ்யாவை பார்ப்போமானால் அங்கிருந்து நாம் நல்ல பாடங்களை படிக்க முடியும். நான் சோவியத் ரஷ்யாவை ஏன் சுட்டிக்காட்டுகிறேன் என்றால் அங்கும் நமது நாட்டைப்போலவே முதல் ஐந்தாண்டு திட்டம், இரண்டாவது ஐந்தாண்டு என்று ஐந்தாண்டு திட்டங்களின் மூலம் அபிவிருத்தி அடைந்த நாடுகளில் சோவியத் ரஷ்யா முதல் நிலைமை அடைந்து வருகிறது. அங்கு இம்மாதிரியான முதல் ஐந்தாண்டு திட்டத்திலும் இரண்டாவது ஐந்தாண்டு திட்டத்திலும் மருத்துவத் துறையிலும், சுகாதாரத் துறையிலும் முன்னேற்றமடைந்து வெற்றி கண்டிருக்கிறார்கள். அந்த நாட்டில் இந்த முன்னேற்றம் சாத்தியமாயிருக்கும்பொழுது நம்முடைய நாட்டில் சாத்தியமாகவில்லை. இந்தத் துறையில் கணிசமான அளவுக்கு மருத்துவ வசதிகளை செய்து கொடுக்க முடியவில்லையே? இதற்கு காரணம் என்ன என்று சிந்தித்துப் பார்த்தார்களா? நான் ஒரே ஒரு காரணத்தை குறிப்பிட விரும்புகிறேன். சோவியத் ரஷ்யாவில் சோஷலிஸ்ட் பாணியில் சமுதாயம் அமைக்க வேண்டும் என்று தீர்மானம் போட்டுக்கொண்டு சும்மா இருந்துவிடவில்லை. சோவியலிலுத்தை நடைமுறையில் கொண்டு வந்தார்கள். ஆனால் நம்முடைய நாட்டில் சோவியலிலும் என்று சொல்லப்படுகிறதே ஒழிய நடைமுறையில் செயலளவில் சோவியலிலுத்தை காண்பதற்கு முடியவில்லை. நிதி நிலைமை குறைவாக இருக்கிற காரணத்தால் மருத்துவ வசதிகளை அதிகரிக்க முடியவில்லை, அதனால் நோயை தடுக்க முடியவில்லை, அதனால் ஆயுட்காலத்தை நீடிக்க முடியவில்லை என்று அரசாங்கம் சொல்லுகிறது. இம்மாதிரியான சமாதானத்தை, சாக்குப்போக்கை சொல்லத்தான் வருகிறார்களே தவிர இங்கு இருக்கின்ற நில முதலாளிகளையும், நிலப் பிரபுக்களையும், பெரிய நிலச்சுவான்தாரர்களையும், மில் முதலாளிகளையும், பெரிய பஸ் முதலாளிகளையும், கோடல்வாரர்களையும், லட்சாதிபதிகளையும் கட்டுப்படுத்தி அவர்களிடம் நேரடியாக வரிகளை போட்டு அவர்களிடமிருந்து நிறைய பணத்தை எடுத்து மக்களுக்கு வேண்டிய இந்த மருத்துவ பணிகளை, சுகாதார வசதிகளை சர்க்கார் என் செய்து கொடுக்க முன்வரவில்லை என்று கேட்க விரும்புகிறேன். சோஷலிஸ்ட் சமுதாயம் என்று சொல்லிக்கொண்டிருந்தால் மட்டும் போதாது. டயரக்ட்டாக்ஸ் மூலம் அதிகமான பணத்தை திரட்டி, இம்மாதிரியான துறைகளில் மக்களுடைய வசதிகளை பெருக்க முடியும். நம்முடைய நிதி அமைச்சர் அவர்கள் தம்முடைய நிதி நிலை அறிக்கையில் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். இந்த ஆண்டுக்கு ஏறக்குறைய 13 லட்சம் ரூபாய் மாவட்ட தலைமை ஆஸ்பத்திரிகள் அபிவிருத்திக்காகவும், 11 லட்சம் ரூபாய் தாலுகா தலைமை நிலைய ஆஸ்பத்திரிகளை விருத்தி செய்வதற்காகவும் ஒதுக்கப்பட்டிருப்பதாக குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். இந்த நிதிகள் எல்லாம், எனக்கு முன்னால் காங்கிரஸ் தரப்பிலிருந்து பேசிய கனம் அங்கத்தினர்கள் எடுத்துச் சொன்னதுபோல் “கடலில் பெருங்காயம் கரைப்பது” போலத்தான் இருக்கிறது. மக்களுடைய தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யக்கூடிய அளவுக்கு இந்த ஒதுக்கப்பட்ட நிதி இல்லை என்பதை மிக வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இப்போதுள்ள தாலுகா தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளை எடுத்துப்பார்த்தால் அவைகள் எல்லாம் நல்ல முறையில் செயலாற்றிக் கொண்டிருக்கின்றனவா என்று பார்த்தால் அந்த ஆஸ்பத்திரிகள் மக்களுக்கு மருத்துவ வசதிகள் செய்துகொடுக்கக்கூடிய நிலைமையில் இல்லை. காரணம் என்னவென்றால் அங்கிருக்கின்ற நிர்வாக திறமைக் குறைவுதான். ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரிக்கும் ஒரு (“அட்வைஸரி கமிட்டி”) ஆலோசனைக் குழு இருந்து வருகிறது. இந்த குழு சரியானபடி அடிக்கடி சந்தித்து ஆஸ்பத்திரிகளிலுள்ள நிலைமைகளை பரிசீலனை செய்வது கிடையாது. அப்படியே அவர்கள் சொன்னதை மெல்லாம் வேண்டாம், சில சிபாரிசுகளையாவது, அதிகாரிகளோ, அரசாங்கமோ ஒப்புக்கொண்டு செயல்முறையில் கொண்டு வந்து நிலைமைகளை

[Sri M. Jagannathan]

[19th March 1958]

அபிவிருத்தி செய்ய முன்வரவில்லை. நாமும்தான் ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரியிலும் பார்க்கிறோம். நோயாளிகளுடைய நிலைமை மிக மிகக் கேவலமாக இருக்கிறது. ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரியிலும் நோயாளிகளுக்கு படுக்கை வசதிகள்—பெட் ஸ்டிரெங்—மிக மிகக் குறைவாக இருக்கிறது. அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் மருந்துகள் மிக மிகக் கேவலமான—மலிவான விலையில் கிடைக்கக்கூடிய—மருந்தாக இருக்கிறதே தவிர, நோய்களைப் போக்க தேவையான நல்ல மருந்துகள் ஆஸ்பத்திரிகளில் கொடுப்பதில்லை. அங்குள்ள நோயாளியைப் பார்க்கிறோம். ஆஸ்பத்திரிகளின் தாழ்வாரங்களிலும், தரையிலும் படுத்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள். சரியான படுக்கை வசதி கிடையாது. இதை யெல்லாம் நான் எதற்காகச் சுட்டிக் காட்டுகிறேன் என்றால் சர்க்கார் மருத்துவத் துறையிலும், பொது சுகாதாரத் துறையிலும் மக்களுக்கு வேண்டியதைச் செய்வதில் அவர்கள் தவறிவிட்டார்கள் என்பதைக் குறிப்பிட்டுப் பேசுவதற்காகத்தான்.

அதேபோல, நம் மாநிலத்திலே, கொள்ளை நோய்களுடைய தொந்தரவைப்பற்றி இந்த சபையிலே அடிக்கடி பிரச்சினைகள் எழுந்திருக்கின்றன. அதைப்பற்றி பல அங்கத்தினர்கள் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். நம் மாநிலத்திலே இருக்கின்ற இந்த கொள்ளை நோய்கள், தொத்து நோய்கள் இவைகளை நாம் பரிசீலனை செய்து பார்த்தால், எல்லா வியாதிகளையும் விட மிகக் கொடுமையானது, மக்களுக்கு உயிர் சேதம் விளைவிக்கக் கூடியது காச வியாதி—ட்யூபர்குலோஸிஸ் என்று ஆங்கிலத்தில் சொல்வார்கள். இந்த வியாதி நம் மாநிலத்தில் எவ்வளவு மக்களை பாதிக்கிறது என்று பார்க்க வேண்டுமானால், சர்க்காரே வெளியிட்டிருக்கிற “இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம்—கருத்துக் கோவை” என்ற புத்தகத்தில் இதைப்பற்றிக் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது: “காச நோயால் நிமிஷத்துக்கு ஒருவர் வீதம் மடிவதாகவும், 150 பேருக்கு ஒருவர் வீதம் இந்த நோயால் பீடிக்கப்பட்டிருப்பதாகவும் புள்ளி விவரங்கள் கூறுகின்றன” என்று. இம்மாதிரி நம் மாநிலத்திலே இந்த காச வியாதி நிமிஷத்திற்கு ஒரு நபரை கொண்டு கொண்டிருக்கிறது என்ற உண்மையை சர்க்காரே சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆகவே இந்த காச நோயைத் தடுக்க நல்ல பல நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். உதாரணமாகப் பார்த்தால், நம் தாம்பரத்தில் இருக்கிற காச நோய் ஆஸ்பத்திரி மிகவும் மோசமான நிலையில் இருக்கிறது. அங்கே மக்களுக்கு வேண்டிய அளவுக்கு படுக்கை வசதிகள் கிடையாது. ஒரு சாதாரண ஒரு கிராமவாசி காச நோயால் பீடிக்கப்பட்டு அந்த ஆஸ்பத்திரியில் சேர வேண்டும் என்று விண்ணப்பித்தால் அவன் இறந்துபோன பிறகு ஆஸ்பத்திரியில் சேர அனுமதிச் சீட்டு கிடைக்கிறது என்றால், அதைப்பற்றி நாம் பெருமைப்படுவதற்கில்லை. ஆகவே, சர்க்கார் காச வியாதியைத் தடுக்க வேண்டுமென்று செயலாற்றத்தக்க எண்ணத்தோடு தாம்பரம் ஸானிடோரியத்தையும் இன்னும் பல காச நோய் ஆஸ்பத்திரிகளையும் நல்ல முறையில் அபிவிருத்தி செய்து மக்களின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய வேண்டுமென்று இந்த சந்தர்ப்பத்திலே கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதேபோல தென் ஆற்காடு ஜில்லாவிலே, தனியார் முயற்சியினாலே ஒரு காச நோய் ஆஸ்பத்திரி துவக்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு போதிய மானியம் கொடுக்க வேண்டும் அல்லது சர்க்காரே நான் வந்து எடுத்து நடத்த வேண்டுமென்றும் கனம் ரெவினியூ அமைச்சரிடத்திலே கேட்டிருக்கிறோம். அதைக் குறித்து சர்க்கார் எந்த விதமான நடவடிக்கையையும் எடுக்கவில்லை என்பதை வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

தென் ஆற்காடு ஜில்லாவிலே, குஷ்ட நோய்—அதாவது இன்ஸிடென்ஸ் ஆப் லெப்ரஸி—அதிகமாக இருக்கிறது. உலகத்திலே இந்த இடத்தில் தான் அதிகம் என்றுகூடச் சொல்லுகிறார்கள். ஆகவே, அந்த வியாதியையும் அதிகம் பரவாமல் தடுக்க—அநேக லெப்ரஸி கிளினிக்குகள் அங்கு ஆரம்பிக்கப்பட்டு, அந்தத் துறையிலே நல்ல முறையில் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிற ஹிந்த் குஷ்ட நிவாரண சங் என்ற அந்த சங்கத்திற்கு அதிகமாக மானியம் கொடுத்து, அந்த ஜில்லா மக்களின் வாழ்வு பிணியற்ற வாழ்வாக மறுமலர்ச்சியடையச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு, வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து என் உறையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

19th March 1958]

* SRI S. KHADIR SHERIFF : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, நமது சுகாதார அமைச்சர் கொண்டு வந்திருக்கும் மானியத்தை ஆதரிக்கிறேன். இருந்தபோதிலும், இப்போது சுகாதாரத்திற்கு ஒதுக்கியிருக்கும் தொகை அதிகக் குறைவாக இருக்கிறது. அதை இன்னும் டபிள் ஆகச் செய்யும்படியாகச் செய்து மக்களுக்குச் சேவை செய்வதற்குத் தேவையான பணம் ஒதுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

11-30
a.m.

இப்போது நம் சர்க்கார்—மக்கள் சர்க்கார்—மக்கள் நன்றாக வாழ வேண்டும், அவர்கள் ஸோஷலாக இருக்கவேண்டும் என்று நம்முடைய சர்க்கார் நினைக்கிறார்கள். அதேபோல இப்போது சர்க்கார் கவனம், ஒவ்வொரு வில்லேஜிலும் ஆயிரம் பேர், ஐந்தாறு பேர் இருந்தால், அவர்களுக்கு நன்றாகப் படிபடிக் கொடுக்க வேண்டும் என்று எந்த விதமாக நினைக்கிறார்களோ, அதே போல விவசாயிகளுக்கு, ஏழை மக்களுக்கு தேவைகள் இரண்டு—வயிற்றுக்குச் சாப்பாடு, அடுத்தபடியாக தன்னுடைய சுகாதாரம். ஏழை மக்கள் சுகமாக இருந்தால் தேசம் முன்னேறுவதற்குப் பாடுபடுவார்கள். அதற்காக நான் என்னுடைய சிறு அபிப்பிராயத்தைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். நம் நாடு முன்னேற வேண்டுமானால், ஒவ்வொரு வில்லேஜிலும், ஆயிரம் ஐனத்தொகை இருந்தால் ஒரு டிஸ்பென்ஸரி என்று ஏற்பாடு செய்தால் மக்கள் சௌகரியமாக இருப்பார்கள். நகரத்தில் டிஸ்பென்ஸரிகள், ஹாஸ்பிடல்கள், பிரைவேட் ஹாஸ்பிடல்கள் எல்லாம் இருக்கின்றன. நகரத்தில் உள்ளவர்கள் பணம் பெற்றவர்கள் சௌகரியமாகப் பார்த்துக்கொள்ள வசதிகள் இருக்கின்றன. ஒவ்வொரு வில்லேஜிலும் ஆஸ்பத்திரி இல்லாமல் பாடுபடுகிறார்கள். அவர்கள் நன்மைக்கு வேண்டியவற்றைச் செய்ய கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். அதற்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் பணம் ரொம்பக் குறைவு. ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும் டாக்டர்கள் குறைவு, டாக்டர்கள் குறைவு, அதனால் டிஸ்பென்ஸரி திறக்க முடியவில்லை என்ற குறை இருக்கிறது. வால்தவம்தான். இருந்தாலும் பத்து வருஷங்களுக்கு முன்னே, டாக்டர்கள் எல்.எம்.பி. படித்து உடனே டாக்டர் வேலைக்கு வந்து கொண்டிருந்தார்கள். இப்போது எம்.பி., பி.எஸ். படிக்க ஆறு வருஷம் ஆகிறது. இன்றைக்கு டாக்டர்கள் அநேகமாகக் கிடைப்பதில்லை. என்னுடைய தாழ்மையான அபிப்பிராயம் மறுபடியும் இந்த மூன்று வருஷ படிப்பை வைத்து அதைப் படித்தவர்களைக் கொண்டு ஒவ்வொரு வில்லேஜிலும் டாக்டர்கள் அனுப்பினால் மக்களுக்கு ரொம்ப சௌகரியமாக இருக்கும். அதனால் மக்கள் நன்றாகப் பாடுபடுவதற்கும் சந்தர்ப்பம் கிடைக்கும்.

இரண்டாவது இப்போது சில டாக்டர்கள் படித்து விட்டு வந்தபோதிலும், சர்க்கார் உத்தியோகம் செய்வதற்கு ஆசைப்பட்டுக்கொண்டு வந்த போதிலும், அவர்களுக்கு ஊதியம் குறைவாக இருப்பதால், சிறிய வில்லேஜில் வேலை செய்ய இஷ்டப்படாமல், ஒரு மாதம், இரண்டு மாதம் வேலை செய்தவுடன் வெளியே போய்விடுகிறார்கள். அவர்கள் ஐந்து வருஷப் படிப்பு படித்துவிட்டு வெளியே வந்தவுடனே, நம் சர்க்கார் அவர்களுடைய கஷ்டத்திற்குத் தகுந்த ஊதியம் கொடுத்தால், அவர்கள் மக்களுக்குச் சேவை செய்வார்கள் என்று நம்புகிறேன். டாக்டர்களை ஒவ்வொரு வில்லேஜிலும் போட்டவுடன் அவர்களுக்கு வீட்டு வசதி, மற்ற வசதிகள் ஒன்றும் கொடுப்பதில்லை. அவர்களுடைய சம்பளம் கம்பி. எத்தனை டாக்டர்கள் போட்டாலும் போய் விடுகிறார்கள். உயிரைக் காப்பாற்றுபவர்கள் டாக்டர்கள். அவர்களுக்கு நல்ல சம்பளம் கொடுத்து அவர்களுக்கு வேலை கொடுத்தால்; அவர்கள் நலமாக வேலை செய்வார்கள் என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம்.

எங்கள் ஆற்காடு டவுனிலே 27,000 மக்கள் வசிக்கிறார்கள். அந்த இடத்தில் சாதாரண டிஸ்பினிக் டிஸ்பென்ஸரி ஒன்றுதான் இருக்கிறது. அதனால் மக்களுக்குச் சௌகரியம் கிடையாது. அங்கு ஒரு மெட்ர்னிடிவார்டு ஒன்றைக் கட்டவேண்டுமென்று அமைச்சர் அவர்களைத் தாழ்மை யுடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அமைச்சர் அவர்களுக்குப் டிஸ்பென்ஸரிக்கு கல் நாட்டியது கவனம் இருக்கும் என்று நினைக்கிறேன். உடனடியாக ஆற்காடுக்கு 20 பெட்டுகள் இருக்கும்படியான ஒரு மெட்ர்னிடிவார்டு கட்டினால் சௌகரியமாக இருக்குமென்று நம்புகிறேன். மேலும் ஆற்காட்டைச்சுற்றி 36 கிராமங்கள் இருக்கின்றன. அந்த கிராமங்களில் எந்த சௌகரியமும்

[Sri S. Khadir Sheriff]

[19th March 1958]

கிடையாது. டெலிவரி டைமில் பெண்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். போனால், ராணிப்பேட்டை, விஷாரம் எங்காவது போகவேண்டும். குறைந்தது பத்து மைல் தூரம் இருப்பதால் இந்த ஊரில் டிஸ்பென்ஸரி கட்டும் படியாக அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக வேலூரில் கவர்ன்மென்ட் ஹாஸ்பிடல் இருக்கிறது. அது ஒரு பெரிய ஹாஸ்பிடல். அங்கு இப்போது ரொம்ப திறமையான டி.எம்.ஓ. வந்திருக்கிறார். மக்களுக்கு ஆர்வத்துடன் பாடுபடுகிறார். மக்களுக்குச் சேவை செய்வதில் ரொம்ப ஆர்வமுள்ளவராக இருக்கிறார். அதிகப்படியான பேஷண்டுகளுக்கு சிகிச்சை கொடுக்க இடம் இல்லாமல் தவிக்கிறார். உடனடியாக, இது ஒரு பெரிய டவுன் ஆக இருப்பதனால், அந்த சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியில் தேவையான கட்டிடங்களைக் கட்டிக் கொடுத்தால் மக்களுக்குச் செளகரியமாக இருக்கும். அடுத்த இடத்தில் போனால் பணம் இல்லாமல் சிகிச்சை செய்துகொள்ள முடியாது என்ற நிலைமை இருப்பதனால், இன்னும் வேண்டிய இடத்தைக் கொடுத்துக் கட்டிடங்களைக் கட்டிக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எங்கள் ஆற்காடு பெரிய டவுன். கிட்டத்தட்ட 27,000 மக்கள் அங்கே இருக்கிறார்கள். அந்த இடத்திலே சாதாரண டிஸ்பென்ஸரிதான் இருக்கிறது. டிஸ்ட்ரிக்ட் போர்டார் மாணேஜ்மென்ட் செய்வதனால் செளகரியக் குறைவாக இருக்கிறது. அதை அரசாங்கமே எடுத்துக் கொண்டு நடத்தினால் மக்களுக்கு செளகரியம் கிட்டுமென்று நினைக்கிறேன். இப்பொழுது எங்கள் டவுனில் சுகாதாரக் குறைவு ஏற்பட்டிருக்கிறது. வயதானவர்களுக்கும் தெரியாத விதத்தில் ஒரு வியாதி வந்தது. அது அம்மை என்று பெரிய வைத்தியர்களுக்கே தெரியவில்லை. ஆறு அல்லது ஏழு மாத காலம் தொந்தரவு கொடுத்தது. கடவுளுடைய கிருபையால் இப்பொழுது குறைந்துவிட்டது. சுகாதாரத்தைக் காப்பதற்காக, ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை மக்களுக்கு அம்மை குத்துவதற்காக அனுப்புகிறார்கள். அம்மை ஊசி போட்டுக்கொள்ள மாட்டேன் என்று மக்கள் சொல்லுகிறார்கள். ஊசி போட்டுக்கொள்வதற்கு பயப்படுகிறார்கள். ஆகவே சுகாதார இலாக்கா ஆபீசர்களோடு ஒரு போலீஸ் அதிகாரியையும் கூட அனுப்பினால் அவர்கள் பயந்து ஊசி போட்டுக்கொள்வதற்கு செளகரியமாக இருக்குமென்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

எங்கள் டவுனில் சுகாதாரக் குறைவு இருக்கிறது. இரண்டு வருடங்களுக்கு முன்பு ஸ்ரீ தத்தர் அவர்கள் எங்கள் டவுனுக்கு வந்தார்கள். பப்ளிக் பஸ் ஸ்டாண்டிற்குப் பின்னால் ஹரிஜன காலனி பக்கம் சாக்கடை மிகவும் மோசமாக இருப்பதைத் தன் கண்ணால் பார்த்தார். சாக்கடையை நன்றாகக் கட்டும்படி கலெக்டருக்கு உத்தரவு போட்டார்கள். உத்தரவு போட்டு இரண்டு வருஷம் ஆகிவிட்டது. இது வரையிலும் சாக்கடை கட்டப்படவில்லை. சமீபத்தில் ஸ்ரீ தத்தர் அவர்கள் அங்கு வருவதாகக் கேள்விப்பட்டோ, சாமான்கள் எல்லாம் வந்து விழுந்தன. ஆனால் அவர் “புரோகிராம் Cancel” ஆனதும் சாமான்களை எல்லாம் திரும்பத் தூக்கிக் கொண்டு போய்விட்டார்கள். ஆகவே, அங்கேயிருக்கும் அதிகாரிகளிடம் சொல்லி சுகாதாரத்தைக் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நான் ஒரு வாரத்திற்கு முன்பு வந்தவாசி தாலுகாவிற்குப் போயிருந்தேன். அந்த இடத்தில் குடிப்பதற்கு ஜலம் கேட்டதின் பேரில் ஒரு கிராமவிலை தண்ணீர் கொண்டு வந்தார்கள். அங்கே மக்கள் குடிப்பதற்குத் தண்ணீர் இல்லாமல் கஷ்டப்படுகிறார்கள். மண்ணோடு கலந்த தண்ணீரைக் கொண்டுவந்து வைத்தார்கள். போன ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திலேயே குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுப்பதாகச் சொன்னார்கள். இந்த ஐந்தாண்டு திட்டத்திலாவது அந்த ஸ்கீமை உடனடியாகச் சேர்த்துக்கொண்டு நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மக்கள் சுகாதாரமாக வாழ்வதற்கு முக்கியமானது குடி தண்ணீர். குடி தண்ணீர் இல்லாமல் மக்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். அமைச்சர் அவர்களும் அங்கே வந்து பார்த்ததாக அங்கேயுள்ள மக்கள் சொன்னார்கள். இந்த ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திலே அந்த ஸ்கீமை சேர்த்துக்கொண்டு அதை நிறைவேற்றவேண்டுமென்று அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[19th March 1958] [Sri S. Khadir Sheriff]

அடுத்தபடியாக சில அங்கத்தினர்கள் தொத்து வியாதியைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். அது மக்களுக்கு அருவருப்பைத் தருகிறது. வாஸ்தவம் தான். ஏழை மக்கள் சுகாதார வசதியில்லாமல் வெளியில் கஷ்டப்படுகிறார்கள். அவர்களை வெளியே கொண்டுபோய், அவர்களுக்கு வேண்டிய சிகிச்சையைச் செய்வதற்கு ஏற்பாடு செய்தால் நலமாக இருக்கும். அதிகாரத் தோரணியில் செய்தால்தான் அங்கே போவார்கள்.

சமீபத்தில் நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்கள் ராணிப்பேட்டையில் குஷ்டரோக ஆஸ்பத்திரிக்கு கடகால் போட்டார்கள். கவர்ன்மெண்டிலிருந்து கிராண்டு கொடுத்தார்கள். ராணிப்பேட்டையில் பெரிய நோய் பிடித்தவர்களுக்கு இடம் இருக்கிறது. ஆனால் மக்கள் பயந்து ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் போவதில்லை. சுகாதார இலாக்காவின் வியாதியஸ்தர்களை ஆஸ்பத்திரிக்குக் கொண்டு போய்ச் சேர்க்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

ராணிப்பேட்டையில் 22,000 ரூபாய் செலவில் பிரசவ வார்டைக் கட்டி முடித்திருக்கிறார்கள். நமது முதலமைச்சர் அவர்கள் அதைத் திறந்து வைத்தார்கள். பஞ்சாயத்து போர்டு தலைவர் ஏதோ அபிப்பிராயம் தெரிவித்ததால் அதை ஒன்பது மாதங்கள் ஆகியும் இன்னும் அது ஆரம்பிக்கப் படவில்லை. என்ன காரணம் தெரியாது. ஏழை மக்கள் பிரசவத்திற்குப் போனால் “நாங்கள் என்ன செய்வது, பிரசிடென்ட் உத்திரவு போட்டிருக்கிறார்கள், டாக்டர் உத்திரவு போட்டிருக்கிறார்கள், நாங்கள் ஒன்றும் செய்வதற்கில்லை” என்று சொல்வதாகக் கேள்விப்பட்டேன். ஒரு பிரசிடென்ட் ஏதோ ஒரு உத்திரவு போட்டார் என்பதற்காக பொதுமக்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே இதை விசாரணை செய்து சரியாக நடத்துமாறு கேட்டுக்கொண்டு, என்னுடைய முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* SRI K. SATTANATHA KARAYALAR: கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, 1955-56 “டெத் ரேட்டை”-ப் பொறுத்த வரையில் 1,000-க்கு 14.00 ஆக இருந்துள்ளது. அதற்கு முந்திய வருடம் 13.20 ஆக இருந்தது. தொத்து நோயினால் ஏற்பட்ட மரணங்கள் இதே காலத்தில் குறைவாக உள்ளது. இதர மரணங்கள் என்று சொல்லப்பட்டுள்ளது “மால் நியூட்ரிஷன்” காரணமாக இருக்கலாம். பொதுவாக அப்படியானால் நாட்டிலுள்ள மக்கள் மத்தியிலே இருந்த சுகாதாரக் குறைவுதான் காரணமாய் இருக்க முடியுமென்று முடிவு கட்ட வேண்டியிருக்கிறது. 1956-57, 1957-58 வருடங்களுக்கு புள்ளி விவரம் கொடுக்கவில்லை. சில தினங்களுக்கு முன்பு தொத்து நோய் பற்றி எழுந்த கேள்வி சமயத்தில் காலராவால் நேர்ந்த மரணங்கள் கணிசமான அளவு கூடுதலாக 1957-58-ல் இருக்கிறது. கழிந்த அண்டிலே “டெத் ரேட்டை”-ப் பார்த்தால் இன்னும் அதிகமாக இருக்கக் கூடுமோ என்று தோன்றுகிறது. இதைப் பார்க்கும்பொழுது நாட்டிலே சுகாதார வசதிகள் எந்த அளவு தேவைப்படுகின்றனவோ அந்த அளவுக்குச் செய்து கொடுக்க முடியவில்லை என்பது தெளிவாகிறது. எங்கள் தென்காசி வட்டாரத்தில் காலரா நோய் கண்டது. எந்த அளவு மக்களுக்கு டிபார்ட்மெண்டிலே நன்மை செய்து கொடுக்க முடியும், எந்த அளவு சர்க்காரால் உதவி செய்ய முடிகிறது என்பதைப் இதனால் பார்க்க முடிந்தது, இதை கவனிக்கும் போது இந்த இலாக்காவையே டிஸ்ட்ரிக்ட் லெவலில் புதுப்பித்து அமைக்க வேண்டி வருமோ என்று தோன்றுகிறது. ஜில்லா ஹெல்த் ஆபீசர் நேரடியாக சர்க்கார் உத்தியோகஸ்தராக இருக்கிறார். ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர் சர்க்கார் நிர்வாகத்தில் இருக்கிறார். ஸானிட்டரி இன்ஸ்பெக்டர், ஹெல்த் அலிஸ்டன்டுகள், ஹெல்த் விஸிட்டர்கள் போன்றவர்கள் முறையே பஞ்சாயத்து, முனிசிபாலிட்டி, டிஸ்ட்ரிக்ட் போர்டு இவர்களுடைய நிர்வாகத்தில் இருந்து வருகிறார்கள். இதைப்பற்றி எனக்கு முன்பே சிய ஸ்ரீ சோமசுந்தரம் அவர்கள் மிகவும் விரிவாக அவர்களுடைய கடமைகளைப்பற்றிப் பேசியிருக்கிறார். இந்த இலாக்காவைப் பொறுத்த வரையில் இந்த உத்தியோகஸ்தர்கள் இத்தனை பேரையும் சர்க்கார் உத்தியோகஸ்தருக்குக் கீழ் வைத்து “புரொவின்கியலைஸ்” செய்து ஜில்லா ஹெல்த் ஆபீசரின் கீழ் கொண்டு வருவது நன்மை பயக்கத்தக்கதாக இருக்கும்.

[19th March 1958]

SRI M. K. SOMASUNDARAM : On a point of information, Sir.

MR. SPEAKER : கடைசியில்தான் பாயின்ட் ஆப் இன்பர்மேஷன் எல்லாம் சொல்ல வேண்டும்.

SRI M. K. SOMASUNDARAM : 1939-ம் வருஷத்திய பப்ளிக் ஹெல்த் ஆக்டின்படி பப்ளிக் ஹெல்த் ஸ்டாபைப்பற்றிச் சொல்லப் பட்டிருக்கிறது. ஹெல்த் அலிஸ்டன்ட், ஹெல்த் ஆபீசர், ஸானிட்டரி இன்ஸ்பெக்டர், சூப்பிரண்டென்டென்ட், நர்சுகள், கிளர்க்குகள், பியூன்கள் போன்ற இவர்களின் செர்விலை “புரொவின்கியலைஸ்” செய்யும் படிக்கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

SRI K. SATTANATHA KARAYALAR : ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டரை பொறுத்த மட்டில் அவர் நேரிடையாக சர்க்காரின் கீழ் இருப்பதில் பல சிக்கல்கள் இருக்கின்றன. இந்த நிர்வாகம் தனியாக ஒரு ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டரின் கீழ் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. ஒரு பிரிக்காவில், குறைந்த பட்சம் ஒரு லட்சம் மக்கள் வாழுகின்ற பிரதேசங்களில், ஒரு ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டரையோ, ஹெல்த் அலிஸ்டன்டையோ நியமித்து நேரிடையாக அவர்களிடம் நிர்வாகத்தைக் கொடுத்து, அவர் கீழ் ‘Field Assistant’ அல்லது வாக்கினைட்டரை கொடுத்து, செளகரியம் செய்து கொடுத்து நல்ல முறையில் அமைக்க வேண்டுவதவசியம். இப்பொழுது தொத்து வியாதி ஏதாவது ஏற்பட்டால் ‘Taluk Headquarters’-க்கு போக வேண்டிய நிர்வாகம் இருக்கிறது. கிராம சுகாதாரம், குடி தண்ணீர் வசதி, அரிஜனங்களின் கேஷம் நலன் இவைகளை எல்லாம் அவர் பார்த்துக்கொள்ளும்படி, நேரடியான நிர்வாகம் நடைபெறும் முறையில் இருக்கவேண்டும். அவர்களுடைய குறைந்த சம்பளத்தைப்பற்றி குறிப்பிடாமல் இருக்க முடியாது. சாதாரணமாக அவர்களுக்கு சம்பளம் 30-லிருந்து 45 ரூபாய் வரைதான் இருக்கிறது. சில சமயங்களில் ‘Unqualified hand’ என்று சொல்லி 25 ரூபாய் சம்பளம் கொடுக்கிறார்கள். இவர்களுக்கு இருக்கக்கூடிய குறைந்த பட்ச சம்பளம் பியூன்களுக்குக்கூட இல்லை. இந்த விஷயங்களையெல்லாம் பரிசீலித்து ‘Provincialize’ செய்து சர்க்கார் நிர்வாகத்தின் கீழ் வைக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு ஜில்லாவிலும், ஒவ்வொரு District Health Officer இடம் ஒரு ‘Ambulance’ அவசியம் இருக்க வேண்டும். மற்றும் அவர்களிடம் ‘ஜீப்’ அல்லது ‘வான்’ இருக்க வேண்டும். இந்த வசதிகளை செய்து கொடுத்தால்தான் அவர்கள் ஓரிடத்திலிருந்து மற்றொரு இடத்திற்கு செல்வதற்கு உதவியாக இருக்கும். என்னுடைய வட்டாரத்தில் எட்டு மாதங்களுக்கு முன்பு, ஒரு கிராமத்தில் தண்ணீரில் விஷம் கலந்த காரணத்தால் அந்தக் கிராமத்தில் உள்ள எல்லோரும், குழந்தை குட்டிகள் உள்பட 500 பேர் காலரா மாதிரி ஒரு நோயினால் அவதிப்பட்ட நேர்ந்தது. ஆனால் உதவி இரண்டு நாட்களுக்குப் பிறகுதான் கிடைத்தது. அதிகாரிகள் உடனடியாக வருவதற்கு வசதிகள் இல்லை. அங்கங்கே இருக்கும் கார்களை எடுத்துக்கொண்டு நாங்கள் அதிகாரிகளை அழைத்து வர வேண்டியதாயிருந்தது. அவர்களாகவே வருவதற்கு வசதி இல்லை. போலீஸ் மான் யெக்தின்பிது பேசும்போது போலீஸுக்கு ஜீப் வேண்டும் என்று பலர் வாதாடினார்கள். அப்படி யிருக்கும்போது ‘District Health Officer’-க்கு அவசியம் ‘ஆம்புலன்ஸோ’, ‘வானோ’, ‘ஸ்டேஷன் வாகனோ’ இருக்க வேண்டும் என்று நான் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

நம் நாட்டில் மருத்துவத்திற்கு பாக்டர் கிடைப்பது கஷ்டமாக இருக்கிறது என்று இந்த சபையில் பல முறை சொல்லப்பட்டது. மெடிகல் டிபார்ட்மெண்டுக்கு 150 பேரும் பப்ளிக் ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்டுக்கு 45 பேரும் அதிகம் தேவைப்படுகிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. இந்த எண்ணிக்கை சரியா என்பதை என்னால் திட்டவட்டமாகச் சொல்ல முடியாது. மெடிகல் காலேஜில் படிக்கும் ஒரு மாணவனுக்கு பயிற்சி கொடுக்க ஒரு வருஷத்திற்கு 3,000 ரூபாய் செலவாகிறது. ஒரு மாணவன் படிப்பை முடித்துவிட்டு வரவேண்டுமானால் சுமார் 15,000 அல்லது 20,000 ரூபாய் பணம் செலவு செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. அந்த மாணவன் படிப்பை முடித்துவிட்டு வந்தவுடன் கிராமத்திற்கு செல்வதற்கு மிகவும் தயங்குகிறான். நான் இதைப்பற்றி ஒரு காலேஜ் மாணவனைக் கேட்டேன்.

19th March 1958] [Sri K. Sattanatha Karayalar]

சென்னை நகரத்திலோ, திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை, கோயம்பத்தூர் போன்ற இடங்களிலோ வேலை கிடைத்தால்தான் வேலைக்கு போகப் போவதாகவும், வேறு இடங்களுக்கு போகத் தயாராக இல்லை என்று அவன் என்னிடம் சொன்னான். கிராமத்திலே பிறந்து வளர்ந்த இவனுக்கு இப்பேர்ப்பட்ட மனப்பான்மை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகையால் மெடிகல் காலேஜில் சேரும் போதே, மூன்று வருஷமோ அல்லது ஐந்து வருஷமோ கிராமங்களில் வேலை செய்ய வேண்டும் என்று திட்டவாட்டமாக நிர்ப்பந்தப்படுத்தும் ஒரு ஒப்பந்தத்துடன் சேர்க்க வேண்டும். மக்களின் வரிப்பணத்திலிருந்து இந்த மாணவர்களுக்கு பயிற்சி கொடுத்து விட்டு, சிறகு முனைத்த பறவை பறந்து ஓடிவிடுவது போல் அல்லாமல், நாட்டுக்கு உதவி செய்ய அவர்கள் தயங்கக்கூடாது என்ற முறையில் ஒரு ஷரத்தை அவசியம் சேர்க்க வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக 'College of Integrated Medicine'-ல் சொல்லிக் கொடுக்கக்கூடிய போதகு முறையைப்பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். 'சித்த மருத்துவாங்க சுருக்கம்' என்ற பாடப் புத்தகத்தை நான் சில நாட்களுக்கு முன் பார்க்க நேர்ந்தது. அதில் 'குணபாடம்' என்ற ஒரு பகுதி இருந்தது. நான் 'பள்ளிக்கூடத்தில் படிக்கும்போது மனிதனுடைய உறுப்புகளில் மொத்தம் 200 அல்லது 240 எலும்புகள் இருக்கின்றன என்று படித்திருக்கிறேன். ஆனால் துர திர்ஷ்டவசமாக இந்தப் புத்தகத்தில் 500 அல்லது 600 எலும்புகள் இருப்பதாக போடப்பட்டிருக்கிறது. இவைகள் 'Scientific basis' ல் திருத்தி அமைக்கப்பட வேண்டும் என்றதான் நான் சொல்கிறேன்.

நான் மாணவர்களைப் பார்த்து 'நீங்கள் இதை நம்புகிறீர்களா' என்று கேட்டபோது, 'எங்களுக்கு நம்பிக்கை இல்லை, ஆனால் புத்தகத்தில் போட்டிருக்கிறது' என்று சொன்னார்கள். இதில் 'anatomy' சரியாகவில்லை என்பது தெரிகிறது. நாட்டு முறை வைத்தியத்தைப் பற்றிதான் நான் குறை கூறுவதாக நீனைக் வேண்டாம். நாட்டு முறை வைத்தியம் நம் நாட்டில் நல்ல முறையில் பழக்கத்தில் இருந்து வருகிறது. நான் சொல்வதெல்லாம், இதை ரிஸர்ச் செய்து சரியானபடி பிரசுரிக்க வேண்டும் என்பதுதான். பழைய ஏடுகளில் இருப்பவற்றை அப்படியே மொழி பெயர்த்து போட்டுவிடக் கூடாது. பழைய ஏடுகளில் பல இடைச் செருகல்கள் இருக்கும். ஆகையால் இதை நன்றாகப் பரிசீலனைச் செய்து புத்தகத்தில் போட வேண்டும்.

இங்கு சொல்லிக்கொடுக்கக்கூடிய ஆசிரியர்கள் குறைந்த பட்சம் 'Post-graduate' படித்தவர்களாக இருக்க வேண்டும். தற்பொழுது 'Medical graduate'-ஐ வைத்திருப்பதாக தெரிகிறது. 'Post-graduate' படித்த பட்டம் பெற்றவர்களாக இருப்பது மிகவும் அவசியம் என்பதை நான் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

பிரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்து கொண்டிருக்கும் டாக்டர்களை 'Honorary Doctors' என்று நியமிக்கும் முறை இப்பொழுது இருக்கிறது. இதை அவசியம் நிறுத்த வேண்டும். இவர்கள் ஆஸ்பத்திரிக்கு வந்து கேஸ் பிடிப்பதற்காக பயன்படுத்திக் கொள்கிறார்கள். ஆஸ்பத்திரிக்கு வருவதற்கு முன், மக்கள் இவர்கள் வீட்டிற்குபோய், கன்ஸல்ட் செய்து பணம் கொடுத்தால்தான் ஆஸ்பத்திரியில் சரியானபடி வைத்திய வசதி கிடைக்கிறது. இதை அவசியம் மாற்ற வேண்டும். இவர்கள் சர்க்கார் முழு நேர உத்தியோகஸ்தர்களாக இருக்க வேண்டும். இவர்களுக்கு வேண்டுமானால் அதிக பட்ச சம்பளம் கொடுக்கலாம். 'Private Practice' வைத்துக் கொள்ள வேண்டுமானாலும் அனுமதிக்கலாம். ஆனால் 'Honorary' என்று சொல்லி குறைந்த பட்ச சம்பளம் கொடுத்து ஒரே இடத்தில் நிரந்தரமாக வைப்பதை உடனே மாற்றவேண்டும். சில இடங்களில் 'Maternity hospital' இருக்கின்றன. அங்கு 'Lady Doctor' அவசியம் இருக்க வேண்டும். சில இடங்களில் 'Lady Doctor' இல்லாத நிலைமை ஏற்பட்டு விடுகின்றது. செங்கோட்டையில் ஒரு 'Maternity hospital' இருக்கிறது. அதில் ஆறு, ஏழு மாதங்களாக 'Lady Doctor' இல்லை. பிரசவத்திற்காக வரும் பெண்களினுடைய நிலைமையை சிந்தித்துப் பாருங்கள். "Lady Doctor" இல்லாத காரணத்தால் கிராமங்களில் உள்ள 'Maternity hospital' பயன்படாமல் போய்

[Sri K. Sattanatha Karayalar] [19th March 1958]

விட்டது. இந்த விஷயத்தில் ஒரு 'பாலிஸி' வேண்டும். 'Maternity hospital' இருக்கும் இடங்களில் ஆண் டாக்டர்களை நியமிக்காமல் பெண் டாக்டர்களையே நியமிக்க வேண்டும் என்று சொல்லிக் கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

11-48
a.m.

SRI P. S. K. LAKSHMIPATHI RAJ:

கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, சுகாதார அமைச்சர் கொண்டு வந்திருக்கும் மான்யத்தை ஆதரித்து இரண்டொரு விஷயங்களை மட்டும் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். எனக்கு முன் பேசின சட்ட சபை உறுப்பினர்கள் பல ஆலோசனைகளை கூறியிருக்கிறார்கள். டாக்டர்கள் இல்லையே என்ற குறைதான் அடிக்கடி பேசப்பட்டு வந்திருக்கிறது. இதைப்பற்றி அரசாங்கத்திற்கு பல முனிசிபாலிட்டிகளிடமிருந்தும் பலவிதமான ஆலோசனைகள் வந்திருக்கின்றன.

ஒவ்வொரு முனிசிபாலிட்டியிலிருக்கும் ஹெல்த் ஆபீசர்கள் அங்குள்ள சானிபரி இன்ஸ்பெக்டர் வேலையைத்தான் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு வேறு வேலையே கிடையாது. ஆட்டிறைச்சி, மாட்டிறைச்சி, ஒட்டல்களினால் வரக்கூடிய பிரச்சனைகள் இவைகளை கவனிக்கும் வேலையில் இருக்கிறார்களே தவிர வேறு எந்த வேலையையும் அவர்கள் மேற்கொள்வதில்லை. அந்த ஹெல்த் ஆபீசர்களுக்கு சரியான வேலையே கிடையாது. அந்த ஹெல்த் ஆபீசர்களை விடுவித்து அவர்களை கிராமங்களுக்கு அனுப்பினால் நன்றாக இருக்கும். இந்த யோசனையை அரசாங்கம் நல்ல முறையில் பரிசீலித்து தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்கலாம் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஒவ்வொரு ஜில்லாவிலும் ஒரு சுகாதார அதிகாரி இருக்கிறார். ஆனால் ஒவ்வொரு முனிசிபாலிட்டிக்கும் ஒரு சுகாதார அதிகாரி தேவையா என்று பார்த்தால் நிச்சயமாக தேவை கிடையாது என்றுதான் நான் சொல்வேன்.

நான் பழனி நகர சபைத் தலைவராக இருந்த காலத்தில் ஒரு யோசனையை அரசாங்கத்திற்கு அனுப்பி இருந்தேன். சில நிபுணர்களின் யோசனையைக் கேட்டு அரசாங்கம் அதை கவனிக்கவில்லை. என்ன காரணத்தால் அப்படி கவனிக்கவில்லை என்பது தெரியவில்லை. முனிசிபாலிட்டி பெரும் அதிகாரிகளின் கையில் வந்திருக்கிறது. சுகாதார ஆபீசர், இஞ்சினியர், சமிஷனர் இந்த மூன்று ஆபீசர்களுடைய கையில் இருக்கிறது. அதன் காரணத்தால் பல மோதல்கள் நடந்து வருகின்றன. இப்படி மோதல்கள் நடந்து வந்திருக்கிறதே தவிர வேறு எந்தக் காரியமும் நடந்து வருவதாகத் தெரியவில்லை. அதனால் அவர்களை கிராமங்களுக்கு அனுப்பலாம் என்று தோன்றுகிறது. இப்படிப்பட்ட ஒரு யோசனையை நான் அரசாங்கத்திற்குத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மலைகளிலிருந்து உற்பத்தியாகி வரும் ஆறுகள் மூலமாக பாயக்கூடிய இடங்களில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் திட்டம் அமுலாக்கப்பட்டு வருகிறது. இப்படிப்பட்ட திட்டங்கள் சுமார் 25 அல்லது 30 வருஷங்களுக்கு முன்னதாக ஏற்படுத்தப்பட்ட திட்டங்கள் அப்படியே இப்பொழுதும் நடைபெற்று வருகின்றன. முன்பு 15 அல்லது 17 ஆயிரம் ஜனத் தொகை கொண்ட இடங்களுக்கு ஏற்படுத்தப்பட்ட குடி தண்ணீர் திட்டம் ஜனத் தொகை 50 அல்லது 60 ஆயிரத்திற்கு மேல் போயுங்கூட அந்த திட்டங்கள் அப்படியேதான் இருக்கின்றன. பெரிய நகரங்களில்கூட ஏற்கனவே அமுலாக்கப்பட்ட திட்டத்தான் இன்னும் இருந்து கொண்டு வருகிறது. சாதாரணமாக பழனியை எடுத்துக்கொண்டால் அங்கு பாதுகாப்பு குடி தண்ணீர் திட்டம் ஆரம்பிக்கப்பட்டபோது 17 ஆயிரம் ஜனத்தொகை இருந்தது. இப்பொழுது அங்கே 50 ஆயிரம் ஜனத்தொகைக்கு மேல் இருக்கிறது. அது தென்னிந்தியாவிலுள்ள ஒரு முக்கியமான யாத்திரை ஸ்தலம். திருவிழாக்கள் காலத்தில் பல லட்சக்கணக்கான யாத்திரிகர்கள் அங்கு வருகிறார்கள். அதனால் அங்கு குடி தண்ணீர் வசதி திட்டத்தை அதிகப்படுத்த வேண்டியதாக இருக்கிறது. அங்குள்ள பஞ்சாயத்து அப்படி குடி தண்ணீர் வசதி திட்டத்தை விஸ்தரிக்கத் தயாராக இருக்கிறார்கள். அதற்கு ஒரு யோசனையையும் அரசாங்கத்திற்கு அனுப்பி இருக்கிறார்கள். அதை இந்த அரசாங்கம் கவனிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இப்படிப்பட்ட பிரச்சனைகளில் அரசாங்கம் துரிதமாக நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது.

19th March 1958] [Sri P. S. K. Lakshminpathi Raj]

சில கிராமங்களில், சில பஞ்சாயத்துக்களில், குறிப்பாக பாலசமுத்திரம் பஞ்சாயத்து போர்டில் பாதுகாப்பு குடிதண்ணீர் திட்டம் அமுலாக்கப்பட்டு அது நடந்து வருகிறது. அந்தத் திட்டம் மூன்று நான்கு வருஷங்களாக நடந்துகொண்டு வருகிறது. அந்தப் பகுதியில் அதற்கு வேண்டிய எல்லா விதமான ஏற்பாடுகளும் செய்யப்பட்டு வந்தது. ஆனால் ஏதோ ஒரு சின்னக் காரணத்தினால், எல்டிமேட்டில் ஏற்பட்ட ஒரு சின்னத் தகறிரினால் அந்தத் திட்டம் நின்றபோய் விட்டது. அதன் காரணமாக மூன்று வருஷங்கள் அமுலாக்கப்பட்டு வந்த திட்டமானது நின்று போய்விட்டது என்பதை அரசாங்கத்திற்கு தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். சுகாதார அமைப்பு கிராமங்களில் எப்படி இருக்கிறது என்றால் இங்கே நாம் நல்ல திட்டங்களைப் போட்டாலும் அவைகள் அங்கு நல்ல முறையில் அமுலாக்கப்படுவது இல்லை. இது அறியாமையின் காரணமோ என்னமோ தெரியவில்லை. அதிகாரிகள் எல்லாம் ஒன்றாகச் சேர்ந்து வேலை செய்கிறார்கள் என்று சொல்ல முடியாது. அதிகாரிகள் சரியானபடி அங்கு வேலை செய்யாமல் இருப்பதன் காரணமாக பல்லாயிரக் கணக்கான உயிர்கள் கிராமங்களில் தத்தளித்துக் கொண்டிருக்கின்றன. பல இடங்களில் குடி தண்ணீர் வசதி இல்லாமல் அங்குள்ள கிணறுகளிலுள்ள தண்ணீரைக் குடித்துக்கொண்டு பல வியாதி களால் அங்குள்ள மக்கள் அவதிப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். பழனி தாலுகாவில் கணக்கப்பட்ட போன்ற கிராமங்களில் குடிதண்ணீர் வசதி இல்லாமல் அங்குள்ள கிணறுகளிலுள்ள தண்ணீரை அங்குள்ள ஜனங்கள் குடித்துக்கொண்டு நரம்புச் சிலந்தி என்று சொல்லக்கூடிய ஒரு பெரிய வியாதியால் கஷ்டப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அதனால் அவர்கள் படும் கஷ்டம் கொஞ்சம் நஞ்சமல்ல. ஒரு குடும்பத்தைப் பார்த்தால் அதில் நாலேந்து பேர்கள் கட்டுகளைக் கட்டிக்கொண்டிருப்பார்கள். அவர்கள் கட்டிக் கொண்டிருக்கும் கட்டுகளை அவிழ்த்துப் பார்த்தால் உள்ளே ஒரு சிறிய நரம்பு கம்பிபோல் தெரியும். அதை இழுத்துக் கட்டிக்கொண்டிருப்பார்கள். அதனால் அவர்கள் படும் கஷ்டம் கொஞ்சம் நஞ்சமல்ல. அதற்கு எண்ண தலி கட்டிக்கொண்டிருப்பார்கள். இப்படிப்பட்ட வியாதிக்குக் காரணம் அங்குள்ள கிணறுகளிலுள்ள தண்ணீரை எடுத்துக் குடித்தால் அப்படிப்பட்ட வியாதியால் அவர்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். மீன் இலாகாவில் ஒரு வித மீன் இருக்கிறது. அந்த மீனை வாங்கிக்கொண்டு போய் அந்தக் கிணறுகளில் அவைகளை விட்டு வைக்கிறார்கள். அந்த மீன் அந்தப் பூச்சிகளை தின்கின்றன. அந்த அளவில் சாதாரணமாக அதற்குப் பரிசாரம் செய்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட கிராமங்களுக்கு அதாவது நரம்புச் சிலந்தியால் பாதிக்கப்படும் கிராமங்களுக்கு பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுப்பதற்கு அரசாங்கம் முதல் சலுகை காட்ட வேண்டும். மேல் நாடுகளில் விஞ்ஞான வளர்ச்சி அடைந்ததன் காரணமாகவும் அங்கே பலவித துறைகளில் வைத்தியம் முன்னேற்றமடைந்த காரணமாகவும் மனிதர்கள் நல்ல சுகாதார வசதிகளைப் பெற்றிருப்பதாலும் அங்குள்ள மனிதர்கள் நீண்ட காலம் வாழ்கிறார்கள். அங்குள்ளவர்கள் நீண்ட காலம் இறக்காமல் இருக்கின்ற காரணத்தால் பல தீங்குகள் ஏற்படுகின்றன என்று அமெரிக்காவில் 80 வயதாக்கு மேல்பட்ட வயோதிகர்களை இன்சூஷன் கொடுத்தாவது கொல்லலாமா என்றுகூட யோசித்துக் கொண்டிருக்கிறார்களாம். ஆனால் நம் நாட்டில் வைத்திய வசதியின் குறைவால் சிறிய வயதிலேயே மனிதர்கள் இறக்கிறார்கள்.

இங்குள்ள சுகாதாரத்தைப்பற்றி சொல்லும்போது பெரும் திருவிழாக்கள் நடக்கும் பகுதிகளில் சுகாதாரக் குறைவாக இருக்கின்ற பகுதிகளில் நல்ல முறையில் வைத்திய வசதியை அமுலாக்க வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது. மோட்டார் வான்களில் மருந்துகளை எடுத்துக்கொண்டு போய் பல இடங்களில் வைத்திய உதவி செய்து வேண்டும். இப்படிப்பட்ட உதவியை சில சந்தர்ப்பங்களில் செய்து பயன்படுத்திக்கொள்வது இல்லை. சரியான முறையில் இதை அமுலாக்குவதற்கு அரசாங்கம் சற்று துணிச்சலோடு இறங்கினால் சில கிராமங்களில் நல்ல வசதி கிடைப்பதற்கு ஏதுவாக இருக்கும். ஆனால் இப்பொழுது நிலைமை எப்படி இருக்கிறது என்றால் கிராமங்களிலுள்ள ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை எப்படி வைத்திருக்கிறார்கள் என்றால் குழந்தைகள் சாப்பிடாமல் இருந்தால் அவைகளை பயமுறுத்துவதற்கும் மிரட்டுவதற்கும் இந்த இன்ஸ்பெக்டர்களின் பெயரைச் சொல்லி ஊசி போடுகிறவர் வருகிறார், சாப்பிட்டு விடு என்று மிரட்டுவதற்குதான்

[Sri P. S. K. Lakshmpathi Raj] [19th March 1958]

இவர்கள் இருக்கிறார்கள். குழந்தைகள் சாப்பிடாமல் வீணையாடிக்கொண்டிருந்தாலும் அவைகளை சாப்பிட வைப்பதற்குத்தான் இந்த இன்ஸ்பெக்டர்கள் உபயோகமாக இருக்கிறார்களே தவிர அவர்கள் வேறு எந்த விதத்திலும் உபயோகமாக இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. மக்களுக்கு பூரிசனமாக பயனுக்கும் வகையில் இவர்கள் இல்லை. எனக்கு முன்னால் பேசிய கனம் அங்கத்தினர் சேனாபதி கொண்டார் கூறியபடி கிராமங்களில் ஆற்று ஓரங்களில் நல்ல ஊற்றுகள் கிடைக்கின்றன. அங்கே எல்லாம் கிணறுகளைத் தோண்டி பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் வசதியைச் செய்து பக்கங்களிலுள்ள கிராமங்களுக்கு வசதி செய்து கொடுக்கலாம். அமராவதி, ஷண்முக நதி பக்கங்களிலுள்ள கிராமங்களில் இப்படிப்பட்ட வசதிகள் செய்து கொடுக்கலாம் என்று தோன்றுகிறது. அங்குள்ள ஹரிஜனங்கள் குடி தண்ணீருக்கு ரொம்பவும் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஜாதி இந்துக்களுக்கு எப்படியாவது தண்ணீர் கிடைத்து விடுகிறது. ஹரிஜனங்கள் இரண்டு மூன்று மைல்கள் சென்று தலைமில் குடத்தை வைத்துக் கொண்டு போய் குடி தண்ணீர் கொண்டு வேண்டியதாக இருக்கிறது. அதனால் ஹரிஜனங்கள் படும் கஷ்டம் கொஞ்சம் நஞ்சமல்ல. ஒரு குடம் தண்ணீர் வேண்டும் என்றாலும் அவர்களுக்குக் கிடைக்கவில்லை. சேரிப் பக்கம் இருக்கிற ஒரே சிணற்றில் தண்ணீர் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டியதாக இருக்கிறது. நல்ல தண்ணீர் வேண்டுமானால் குப்பை முதலியவைகளை கொண்டுபோய் கொட்டிவிட்டு தண்ணீர் எடுத்துவர வேண்டியதாக இருக்கிறது. அப்படி எடுத்து வரும்போதும் ஜாதி இந்துக்களிடம் பல திட்டங்களையும் வாங்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. ஒரு குடம் தண்ணீர் கொண்டு வருவதாக இருந்தால் இப்படிப்பட்ட கஷ்டங்களுக்கு உள்ளாகிறார்கள் அங்குள்ள ஹரிஜனங்கள். பழனி தாலுகாவில் பல கிராமங்களில் மாடுகளுக்குக்கூட குடி தண்ணீர் இல்லாமல் கஷ்டப்பட்டுக்கொண்டிருக்கின்றன. இப்படிப்பட்ட நிலைமையில் விவசாயத்திற்கும் போதுமான தண்ணீர் கிடையாது. பக்கங்களிலுள்ள ஜாதி இந்துக்கள் உபயோகப்படுத்தும் கிணறுகளிலிருந்து சாப்பிடுவதற்கு கொண்டு போவதற்கும் ஆட்சேபிக்கிறார்கள். இந்த நிலைமையில்தான் அங்குள்ள சுகாதார இலாகாவேலை செய்துகொண்டு வருகிறது. சுகாதார இலாகாவிற்கு இன்னும் எவ்வளவு வேண்டுமானாலும் செலவு செய்து குறைந்த பட்சம் மனிதர்களுக்கு குடி தண்ணீர் வசதியாவது செய்து கொடுக்க முன் வர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். சில கிராமங்களில் பார்த்தால் கிணறுகளில் குப்பைகள் விழுந்து அழுகிப்போய் தண்ணீர் கெட்டுப்போய் கிடக்கும். அப்படிப்பட்ட தண்ணீரை எடுத்து சாப்பிடுவதால் தான் இப்படிப்பட்ட வியாதிகள் வருகின்றன. நவ நாகர்க்குடி இருக்கக்கூடிய இந்தக் காலத்தில் இப்படி நடந்து வருகிறது. நகரங்களில் பார்த்தால் எல்லாவிதமான வசதிகளும் இருக்கின்றன. அப்படி இருந்தும் இன்னும் அதிகமான வசதிகள் தேவை என்று கேட்கிறார்கள். நகரங்களில் இருப்பது போன்ற வசதிகள் கிராமங்களில் கிடையவே கிடையாது. கிராமத்திலுள்ள ஒரு தாய் பிரசவிக் வேண்டுமானால் அவள் தலைநகர ஆஸ்பத்திரிக்கு வரவேண்டியதாக இருக்கிறது. அப்படி வருவதற்குள் அவள் பெரிய மாண வேதனையை அடைய வேண்டியதாக இருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரிக்கு வந்தால் அங்குள்ள படுக்கைகள் ஒரே அழகாக இருக்கிறது. கிட்டப்போனால் தூர்நாற்றம் அடிக்கிறது. யுத்த காலத்தில் அடிபட்டு கீழே விழுந்தவர்களுக்குப் போட்ட படுக்கைகளோ என்று கூட தோன்றுகிறது. அவ்வளவு தோசமான நிலைமையில் இருக்கிறது அங்குள்ள படுக்கைகள். ஆஸ்பத்திரிகளில் கூட லஞ்சம் தாண்டவமாடுகிறது. பணம் கொடுத்தால்தான் காரியங்கள் நடைபெறுகின்றன. அல்லது பெரிய மனிதர்களுடைய சிபாரிசு இருந்தால் தான் காரியங்கள் நடைபெறுகின்றன. வசதிகள் கிடைக்கின்றன. தரகர்களிடையே தயவை நாடிக்கொண்டு டாக்டர்களுக்கு யார் பணம் தருகிறார்களோ, கம்பவுண்டர்களுக்கு யார் பணம் தருகிறார்களோ அவர்களுக்குத் தான் வசதிகள் கிடைக்கின்றன. இப்படிப்பட்ட அவல நிலையைப் போக்கி, நல்ல திட்டங்களை அமைத்து அவைகளை அரசாங்கம் அமுலுக்குக் கொண்டு வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு இந்த மானியத்தை ஆதரித்து இத்துடன் முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

12-02 * SRI A. GOVINDASAMY: சட்ட மன்றத் தலைவர் அவர்களே,
p.m. சுகாதார மான்யத்தின் பேரிலே கொடுத்திருக்கிற வெட்டு பிரேரணையின் மீது சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். எல்லா ஆஸ்பத்திரி

19th March 1958] [Sri A. Govindasamy]

களிலும் இட நெருக்கடி இருப்பதை நாம் பார்த்தோம். எவ்வளவுக்கு எவ்வளவு ஜனத் தொகை பெருகுகின்றதோ, அந்த அளவுக்கு வியாதியும் பெருகிக் கொண்டே வருகிறது. பல ஆஸ்பத்திரிகளில் வியாதியஸ்தர்கள் படுப்பதற்கு இடமில்லாமல் கட்டில் கிடைக்காத காரணத்தினால் தரையிலே கிழிந்த பாயிலே அவர்கள் படுக்க வேண்டியிருக்கிறது. ஏழைகளாக இருந்தால் அவர்களுக்கு கட்டில் வசதி கிடைப்பது மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. அந்தக் குறையை நிவர்த்திப்பதற்கு ஆங்காங்கு புதிய கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக திட்டங்கள் போட்டிருக்கிறார்கள். அந்தத் திட்டப் பிரகாரம் கடலூரில் 100 படுக்கைகள் அதிகப்படியாகக் கொண்ட ஒரு கட்டிடம் கட்டுவதற்காக இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்பு அஸ்திவரக் கல் போட்டார்கள். அஸ்திவரக் கல் போடுவதற்கு மூன்று அமைச்சர்கள் வந்திருந்தார்கள். இருந்தாலும், இது வரையிலும் கட்டிடம் எழுப்பவில்லை. தேர்தலுக்கு முன்னாலே அஸ்திவரக் கல் போடப்பட்டது. தேர்தல் நடந்து 1½ ஆண்டு ஆகியும் கட்டிடம் இன்னும் கட்டி முடிக்கப்படவில்லை. உடனடியாக இயக்கு துரிதப்படுத்த வேண்டுமென்று அமைச்சர் அவர்களை கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கடலூரில் ஒரு சூரியரோக ஆஸ்பத்திரி திறப்பதற்கு பொது மக்கள் பிடிபட்டு பணம் வசூல் செய்து கட்டிடம் கட்டியிருக்கிறார்கள். அதை நடத்துவதற்கு சர்க்காரிடம் நிதி கோரியிருக்கிறார்கள். சர்க்கார அமைச்சர் அவர்களும் அந்த இடத்தை வந்து பார்வையிட்டார்கள். இது அரசாங்கத்தின் ஆலோசனையில் இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். ஆகவே இந்த விஷயத்தை சீக்கிரத்தில் கவனித்து நிதி உதவி செய்வதற்கு வழிவகைகள் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி, ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரி, ஜில்லா ஆஸ்பத்திரிகள் போன்ற பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளிலுள்ள ஊழியர்களின் சம்பளத்தை உயர்த்த வேண்டும். அவர்கள் ஏதாவது நன்கொடையோ, அல்லது லஞ்சமோ கேட்கிறார்கள் என்று சொன்னால், அவர்கள் ஊதியம் குறைவாக இருப்பதுதான் காரணம். ஆகையால் அவர்கள் அடிப்படை சம்பளத்தை உயர்த்த வேண்டுமென்று கோரிக்கை விடுத்திருக்கிறார்கள். அதை அரசாங்கம் இது வரையில் கவனிக்கவில்லை. அதை உடனடியாக கவனிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும், 'மேல்நாசகருக்கு' வீட்டு வசதி குறைவாக இருக்கிறது. அதுபற்றி அரசாங்கம் கவனித்து வருவதாக ஏற்கனவே சட்ட சபையில் சொல்லப்பட்டது. அதையும் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆஸ்பத்திரியிலே வேலை செய்கின்ற ஊழியர்கள் 12 மணி நேரம், 15 மணி நேரம் வேலை செய்வதாகவும், தங்களுடைய வேலைப் பளுவை குறைக்க வேண்டுமென்றும் கேட்டிருக்கிறார்கள். அதையும் கவனித்து அவர்கள் வேலைப் பளுவை குறைந்தால், அவர்களிடமிருந்து திறமையாக வேலையை வாங்கிக்கொள்ள முடியும் என்பதை சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மனைவியும், கணவனும் ஒரே ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்வதற்கு வசதி செய்து தர வேண்டும். அப்படியில்லாமல் பல குடும்பங்கள் தொல்லைக்கு உள்ளாகியிருக்கிறார்கள். அதையும் கவனித்து ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் கண்டமங்கலத்தில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருந்தது. இப்பொழுது அது மூடப்பட்டுவிட்டது. கண்டமஸ் இருந்த காலத்திலேயே அது இருந்தது. கண்டமஸ் ஒழிந்ததே ஒழிய, அங்கு இருக்கின்ற மக்கள் இருக்கத்தான் செய்கிறார்கள். அந்த ஆஸ்பத்திரி 10, 15 கிராமங்களுக்கு வசதியாக இருந்தது. அது இப்பொழுது மூடப்பட்டு விட்டது. அதை மீண்டும் திறக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இந்தச் சபையிலே குடும்பக் கட்டுப்பாடு பற்றி அடிக்கடி பேசப்படுகிறது. அமைச்சர் அவர்கள் மூன்று குழந்தைகளுக்கு மேல் பெறக்கூடாது என்று பிரசாரம் செய்து வருகிறார்கள். அந்தக் கட்டுப்பாட்டை மீறியவனுள் நானும் ஒருவன். அதனால் ஏற்படும் தொல்லைகள் தாங்க முடியாமல் இருக்கிறது. ஆகவே குடும்பக் கட்டுப்பாடு அவசியம். ஆகையால் நாங்கள் திருமணங்களை நடத்துவதற்கு போகும்பொழுது குறிப்பாக குடும்பக் கட்டுப்பாட்டை பிரசாரம் செய்கிறோம். மணமக்களை ஆசீர்வதிக்கும்போது

[Sri A. Govindasamy]

[19th March 1958]

இரண்டு, மூன்று குழந்தைகளுக்கு மேல் அதிகம் பெறுதீர்கள் ; அரசாங்கம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரசாரம் செய்கிறது என்று சொல்லுகிறோம். ஆகவே நாங்கள் செய்து வைக்கும் சயமரியாதை திருமணங்களை இந்த சட்ட சபை ஆதரித்துவிட்டால் இந்தத் திட்டம் வெற்றிகரமாக நிறைவேறுவதற்கு வசதியாக இருக்கும்.

SRI P. S. K. LAKSHMIPATHI RAJ : 'பாயிண்டு ஆப் ஆர்டர்' ஸார். இந்த குடும்பக் கட்டுப்பாடுபற்றி அடிக்கடி இந்த சபையிலே பேசப்படுகிறது. அப்படி பேசுகின்ற அங்கத்தினர்கள் முன்னால் அதிக குழந்தைகளை பெற்றுவிட்டு இனிமேல் குழந்தை பெறப்போகிறவர்களை அதிகமாக குழந்தைகளை பெறக்கூடாது என்று சொல்லுவது சரியான யோசனையா ?

MR. SPEAKER : இது ஒன்றும் 'பாயிண்டு ஆப் ஆர்டர்' அல்ல.

SRI A. GOVINDASAMY : இதுபற்றி அமைச்சர் அவர்களை கேட்க வேண்டும். அவரும், அவரைச் சார்ந்த கட்சியினரும் தான் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரசாரம் செய்கிறார்கள். அதில் நாங்கள் ஒத்துழைக்கிறோம். கனம் சபாநாயகர் அவர்களுக்கு இதில் அனுபவம் இருக்கிறது என்று நினைக்கிறேன். சபாநாயகருக்கு அரை டஜன் குழந்தைகள் இருப்பதாக அறிகிறேன்.

MR. SPEAKER : தயவு செய்து சபாநாயகரை இந்த விவாதத்தில் இழுக்க வேண்டாம். அப்படி இழுத்தால் சரியான முறையில் சொல்லுங்கள். அரை டஜன் குழந்தைகள் அல்ல, முக்கால் டஜன் என்று சொல்லுங்கள் (சிரிப்பு).

SRI M. KARUNANITHI : சபாநாயகருக்கு ஒன்பது குழந்தைகள் இருந்தால் நவரத்தினங்களின் பெயர்களை வைத்திருக்கிறார்களா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன். (சிரிப்பு.)

MR. SPEAKER : இதில் கேள்வி ஒன்றும் இல்லை. கனம் அங்கத்தினர் கோவிந்தசுவாமி தொடர்ந்து பேசலாம்.

SRI A. GOVINDASAMY : கனம் சபாநாயகர் வைத்திய துறையில் அனுபவம் பெற்றவராக இருப்பதால் நான் அவரைப்பற்றி குறிப்பிட்டேன். சபாநாயகரை வம்புக்கு இழுக்க வேண்டுமென்ற காரணத்தினால் அல்ல. எனக்கு ஐந்து குழந்தைகள்தான். குடும்பக் கட்டுப்பாடு செய்து கொள்ளுவதற்கு வழிவகை செய்துகொண்டுவிட்டேன். இனிமேல் எனக்கு குழந்தை பிறக்காது என்பதை சொல்லிக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக நரம்புச்சிலந்தி வியாதியினால் பீடிக்கப்பட்டவர்கள் மிகவும் அவதிப்படுகிறார்கள். கிராமப் புரங்களில் குடி தண்ணீர் வசதி இல்லாதால் சிகப்புத் தண்ணீரை குடிப்பதால், மண்கலந்த தண்ணீரை குடிப்பதால் இந்த வியாதி வருகிறது. இதனால் எதிர் காலத்தில் உழைக்கக்கூட சக்தியில்லாமல் போய்விடுகிறது. 'பாட்மின்டனில்', 'பாட்டுக்கு', 'கட்டு', போடுவதுபோல், ஆறு மாத காலத்திற்கு ஆஸ்பத்திரிக்கு இழுத்துக் கொண்டு இருக்க வேண்டும். நல்ல குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுத்து இந்த வியாதியை தடுக்கவேண்டும். உற்சவ காலங்களில் தொத்து நோய்கள் அதிகமாக பரவுகிறது என்று அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். உதாரணமாக சமயபுரத்தில் உற்சவ காலத்தில் அதிகமாக காலரா நோய் பரவுகிறது. கும்பகோணத்தில் மகத்தின்போது மகாமகக் குளத்தில் ஜனங்கள் குளிப்பதால் ஊர் பூராவும் தொத்து நோய் பரவுகிறது. இம்மாதிரி உற்சவ காலங்களில் அசுத்தமான குளங்களில் குளிப்பதை தடை செய்ய வேண்டும். தண்ணீரை வேண்டுமானால் தலையில் தெளித்துக் கொள்ள அனுமதிக்கலாம். தண்ணீரை தலையில் தெளித்துக் கொண்டாலே முக்தி அடையலாம் என்ற கருத்தும் நிலவுகிறது. 'ஆகையால் குளத்தில் குளிப்பதை தடை செய்து, தண்ணீர் தெளித்துக் கொள்ளுவதற்கு மட்டும் அனுமதித்தால், தொத்து நோய்கள் பரவாமல் தடுக்கலாம். ஹிந்து மத பண்டிகையாக இருந்தாலும் சரி, முகம்மதிய பண்டிகையாக இருந்தாலும் சரி, கிருஸ்தவ பண்டிகையாக இருந்தாலும்

19th March 1958] [Sri A. Govindasamy]

சரி, இந்தக் கொண்டாட்டங்களினால் தொத்து நோய் பரவும் என்று அரசாங்கம் கருதுமேயானால், அவைகளை தடை செய்வதற்கு அரசாங்கம் வேண்டிய நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். வியாதி வந்த பிற்பாடு அதை தடுப்பதற்கு பதிலாக வருவதற்கு முன்பே முன் எச்சரிக்கையாக இருக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். தெய்வீகத் தன்மைடைப்பற்றி ஸ்ரீ விநாயகம் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். காலரா நோயை தடுப்பதற்கு அம்மனுக்கு பூசை போடுவதில் ஜனங்களுக்கு நம்பிக்கை இருப்பதாகத் தெரிவித்தார்கள். அவர் சொல்லுகிற மாதிரி இரவு 12 மணி, 1 மணி வரை ஆடிப்பாடி கொம்மானம் போட்டுக்கொண்டிருந்தால், அதனால் நோய் இன்னும் அதிகமாக பரவும். ஆகையால் இம்மாதிரி மூட நம்பிக்கை மக்களிடம் ஏற்படாத அளவுக்கு அமைச்சர் அவர்கள் தகுந்த பிரசாரம் செய்ய வேண்டும். அம்மாதிரி மூட நம்பிக்கையில் நமது அமைச்சர் அவர்களுக்கு நம்பிக்கை கிடையாது. அவர்கள் இதற்காக பிரசாரம் செய்யக்கூடியவர்கள். அதை மீண்டும் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

கடலூரில் குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுப்பதற்காக 1935-லிருந்து திட்டம் இருந்துகொண்டு வருகிறது. இன்று வரையிலும் குழாய் தண்ணீர் பரவலாக எல்லா இடங்களிலும் கிடைக்கவில்லை. ஒரு சில இடங்களில் தான் கிடைக்கிறது. அம்மாதிரி குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுத்தால், யானைக்கால் போன்ற வியாதிகள் வராமல் தடுக்கலாம். தொத்து நோய்கள் பற்றி இந்தச் சபையில் கேள்வி நேரத்தில் கேள்விகள் கேட்கப் பட்டன. காலரா கொட்டைக்கு அழைத்துச் செல்லப்படும் வியாதி யஸ்தர்கள், சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டு திரும்பி வர முடியாத நிலையில் இருக்கிறார்கள். அங்கே அவர்களுக்கு அவ்வளவு செளகரியக் குறைவாக இருக்கிறது. காலரா கொட்டைக்கு போவது சுகாட்டிற்கு போவது போலாகும் என்று சொல்லப்படுகிறது. ஆகையால் அவைகளை யெல்லாம் சுத்தமாக சுகாதார வசதிகள் உள்ளதாக வைத்துக்கொண்டு, காலரா போன்ற தொத்து நோய்களுக்கு பரிகாரம் தேட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

ஆஸ்பத்திரியில் நல்ல மருந்து கொடுக்கப்படவில்லை. பென்ஸிலின் போன்ற மருந்துகள் தரப்படுவது கிடையாது. ஏழைகள் இதனால் கஷ்டப்பட வேண்டியிருக்கிறது. அவர்கள் இம்மாதிரி மருந்துகளை வெளியில் போய் வாங்கிக்கொண்டு வரவேண்டியிருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரிகளில் நல்ல மருந்து கொடுப்பது கிடையாது, கலர் தண்ணீர்தான் கொடுக்கிறார்கள் என்ற எண்ணம் ஜனங்களுட்க்கிலே பரவி வருகிறது. ஆகையால், இவர்கள் தனிப்பட்ட டாக்டர்களை தேடிச் செல்ல வேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, ஆஸ்பத்திரிகளில் ஏழைகளுக்கு இலவசமாக மருந்துகள் கிடைப்பதற்கு வசதி செய்ய வேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரியிலுள்ள நோயாளிகளுக்கு நல்ல உணவு தரவேண்டும். ஆஸ்பத்திரிகளில் கொடுக்கப்படும் உணவு சில சமயங்களில் துர்நாற்றம் வீசுகிறது. கொம்பு சாப்பிட முடியாத நிலையில் இருக்கிறது. ஆகவே, ஆஸ்பத்திரிகளில் பயிற்சி பெற்ற சமையல்காரர்களை நியமித்து நோயாளிகளுக்கு நல்ல உணவு கிடைக்கும்படி செய்ய வேண்டும். ஆஸ்பத்திரிகளில் பசும்பால்தான் கொடுக்கப்பட வேண்டும். புட்டிப்பால் கொடுக்கக்கூடாது. ஆஸ்பத்திரிகளுக்குக் கொடுக்கப்படும் மருந்துகளும், உணவுப் பொருள்களும் மாயமாக மறைந்து போவதாகவும், ஆஸ்பத்திரிகளில் நோயாளிகளுக்கு அழகிப்போன முட்டைகளும் கெட்டுப்போன ரொட்டிகளும் கொடுக்கப்படுவதாகவும் தெரிகிறது. ஆஸ்பத்திரி உணவுப் பொருள்கள் விஷயத்தில், ஆஸ்பத்திரி உத்தியோகஸ்தர்கள் காண்ட்ராக்டர்களிடம் ஒப்பந்தம் செய்து கொண்டு நோயாளிகளை ஏமாற்றுவதாகத் தெரிகிறது. வேலூரிலுள்ள ஆஸ்பத்திரி மிகவும் பெயர் பெற்ற ஆஸ்பத்திரி. அது போன்ற ஆஸ்பத்திரிகளில்கூட இப்போது நோயாளிகளிடம் அதிகமாகப் பணம் கேட்கப்படுவதாகத் தெரிகிறது. இதன் காரணமாக வேலூரிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிக்கு வரும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை குறைந்திருப்பதாகத் தெரிகிறது. ஆஸ்பத்திரிகளை சரிவர நடத்த வேண்டும்.

[Sri A. Govindasamy] [19th March 1958]

தமிழ் வைத்தியர்களுக்கு சலுகை கொடுக்க வேண்டும். ஒரு புத்தூர் வைத்தியரையாவது சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியில் நியமிக்க வேண்டும். புத்தூர் வைத்தியர் எலும்பு முறிவை சரிப்படுத்துவதற்கு மிகவும் நன்றாக சிகிச்சை செய்கிறார். வைத்தியர்கள் பற்றாக்குறையாக இருப்பதாலும், கிராமங்களுக்குச் செல்ல போதிய ஆங்கில வைத்தியர்கள் முன்வராததாலும், ஹோமியோபதி வைத்தியர்களை சர்க்கார் நியமித்து அவர்களையாவது கிராமங்களுக்கு அனுப்பவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இத்துடன் என் வார்த்தையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* SRI P. S. CHINNADURAI : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, சபையில் கனம் ரெவின்யூ அமைச்சர் அவர்களால் பிரேரேபிக்கப்பட்டிருக்கும் வைத்திய-பொது சுகாதார மானிய கோரிக்கைக்குக் கொடுக்கப் பட்டிருக்கும் வெட்டுப் பிரேரேணைகளை ஆதரிக்கிறேன். வெட்டுப் பிரேரேணைகளை ஆதரிக்கிறேன் என்று நான் சொல்வதால் பொது சுகாதார மானியத் தையும் வைத்திய வசதிக்கான மானியத்தையும் உண்மையிலேயே குறைத்துவிட வேண்டுமென்று நான் கோருவதாக அர்த்தம் செய்து கொள்ளப்படாது என்று நம்புகிறேன். பொது சுகாதாரத் துறையிலும் வைத்தியத் துறையிலும் அரசாங்கம் சரிவர கவனம் செலுத்தவில்லை என்று கூறி அரசாங்கத்தின் போக்கைக் கண்டிக்கும் முறையில்தான் வெட்டுப் பிரேரேணைகளை ஆதரிக்கிறேன் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

சென்ற ஆண்டில் வைத்திய வசதிக்காக ஒதுக்கப்பட்ட பணம் மிச்சமின்றி முழுவதும் செலவழிக்கப்படாதது மிகவும் வருந்தத்தக்கது. சென்ற ஆண்டு வைத்திய வசதிக்காக சுமார் 317 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டது. அந்தத் தொகையில் ரூ. 289 லட்சம்தான் செலவழிக்கப்பட்டிருக்கிறது. பாக்கித் தொகை செலவழிக்கப்படாததற்கு கனம் அமைச்சர் காரணம் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வைத்தியக் கல்லூரிகளுக்காக சென்ற வருடம் ரூ. 42,31,000 ஒதுக்கப்பட்டது. ஆனால் நடைமுறையில் செலவழிக்கப்பட்டது 37,57,000 ரூபாய். பாக்கித் தொகை ஏன் பயன்படுத்தப்படவில்லை என்று கனம் அமைச்சர் தெளிவாக எடுத்துக்கூற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆனால் துரதிர்ஷ்டவசமாக சென்ற வருஷம், ஒதுக்கப்பட்ட தொகையைக் காட்டிலும் அதிகத் தொகை 'மெண்டல் ஹாஸ்பிடல்'-க்காகச் செலவு செய்யப் பட்டிருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு ரூ. 14 லட்சம்தான் சென்ற வருஷம் ஒதுக்கப்பட்டது; ஆனால் செலவானது ரூ. 16 லட்சம். இதற்குக் காரணம் என்ன என்று தெரியவில்லை. ஒரு வேளை அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு வரும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகரித்திருக்கிறதோ என்னமோ, தெரியவில்லை.

பொது சுகாதாரத்திற்காக சென்ற வருடம் ரூ. 27,12,000 ஒதுக்கப்பட்டது; ஆனால் செலவழிந்தது ரூ. 18,19,000 தான். இதே போல் சென்ற வருஷம் 'எபிடெமிக்' வியாதிகள் சம்பந்தப்பட்ட செலவுகளுக்காக ரூ. 17,65,000 ஒதுக்கப்பட்டது; ஆனால் செலவழிந்தது ரூ. 16,64,000 தான். இம்மாதிரி ஒவ்வொரு துறையிலும் செலவழிக்கப் பட்ட தொகை மிச்சமில்லாமல் செலவழிக்கப்படாமல் இருப்பதைக் காண்கிறேன். அதற்கான காரணங்களை அறிவதற்கு இந்த சபைக்கு உரிமை இருக்கிறது.

இந்த வருஷம் பொது சுகாதாரத்திற்கும் வைத்தியத்திற்கும் ஒதுக்கப் பட்டுள்ள தொகை மிகக் குறைவு; இன்னும் அதிகமாக ஒதுக்கப்பட வேண்டும். கிராம மக்களுக்கு வைத்திய வசதிகள் சலபமாகக் கிடைக்கச் செய்வதற்காக வைத்திய இனத்திற்கு அதிகமாக பணம் ஒதுக்கப்பட வேண்டும்.

ஆங்காங்கு ப்ரமைரி ஹெல்த் நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டால் பணம் இல்லாத காரணத்தாலோ, டாக்டர்களுக்கு வீடு இல்லாத காரணத்தாலோ, அவை திறக்கப்பட்டன என்று பிரகடனப்படுத்தப்பட்ட பிறகும் அவைகளில் வேலை ஆரம்பிக்கப்படவில்லை. உதாரணமாக, என் தொகுதியில் ப்ரமைரி ஹெல்த் ஸெண்டர் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று ஜில்லா அபிவிருத்திக்

[19th March 1958] [Sri P. S. Chinnadurai]

கூட்டத்தில் அறிவிக்கப்பட்டுப் பல காலமாகியும், டாக்டருக்கு வீடு கிடைக்காததால் இதுவரையில் அதில் வேலை துவங்கப்படவில்லை. ப்ரமரமி ஹெல்த் ஸெண்டர்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டுப் பலகாலமாகியும் அவைகளில் வேலை துவங்கப்படவில்லை என்ற குறையை பலர் எடுத்துக்காட்டினார்கள். இதை கனம் அமைச்சர் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். எம்.பி., பி.எஸ். படித்த டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்குப் போகப் பிரியப் படுவதில்லை என்றும், அவர்கள் கிராமங்களில் ரொம்ப வசதியான வீடுகள் கேட்கிறார்கள் என்றும் அறிகிறேன். கிராமங்களில் பணியாற்றும் டாக்டர்களுக்கு வீட்டு வசதிக்காக 50 ரூபாய் அதிகம் கொடுப்பதாகச் சொல்லப் பட்டது. இதை நான் ஆட்சேபிக்கவில்லை. கிராமங்களுக்கு டாக்டர்கள் வர மறுக்கும் வருந்தத்தக்க நிலைமையை நீக்குவதற்கு அரசாங்கம் ஏதாவது செய்யக்கூடாது? இது சம்பந்தமாக சென்ற ஆண்டு கூட கனம் அங்கத்தினர்கள் பல யோசனைகள் சொன்னார்கள். இந்த வருஷமும் பல யோசனைகள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இரண்டு வருஷங்களோ மூன்று வருஷங்களோ உள்ள குறிப்பிட்ட கால வரையறையை நிர்ணயித்து எம்.பி., பி.எஸ். படித்த மாணவர்கள் அந்தக் காலத்தில் கிராமங்களில் சேவை செய்துவிட்டு வர வேண்டுமென்று விதிக்கக்கூடாது? இந்தப் பிரச்சனை சம்பந்தமாக கனம் அங்கத்தினர்கள் கூறியுள்ள யோசனைகளை கவனித்து ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கனம் அமைச்சரைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

தாலுகாக்களிலுள்ள முக்கிய ஆஸ்பத்திரிகளை அரசாங்கம் எடுத்துக் கொள்ளும் திட்டம் ரொம்பவும் தாமதமாக நடக்கிறது. இந்தத் திட்டம் சிறந்த திட்டம். இதைத் தாமதமில்லாமல் அமல் நடத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எம்ப்ளாய்ஸ் ஸ்டேட் இன்ஷ்யூரன்ஸ் திட்டத்தின்கீழ் உள்ள தொழிலாளர்களுக்காக தனியான ஒரு க்யூரோக ஆஸ்பத்திரிக்கு ஏற்பாடு செய்யப்படும் என்று சென்ற ஆண்டு கனம் அமைச்சரால் அறிவிக்கப்பட்டது. இது வரையில் அந்த வாக்குறுதி சரிவர நிறைவேற்றப்படவில்லை. நான் அறிந்த வரையில், சில ஆஸ்பத்திரிகளில் இந்தத் தொழிலாளர்களுக்காகப் படுக்கைகள் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. கனம் அமைச்சர் குறிப்பிட்டபடி பிரத்தியேகமான க்யூரோக ஆஸ்பத்திரிக்கு ஏற்பாடு செய்யப்படவில்லை. இவ்வாண்டு அந்த இன்ஷ்யூரன்ஸ் திட்டத்திற்காக ஒதுக்கப்பட்ட தொகை மிகவும் குறைவு. அத் திட்டத்தை மேலும் சில பகுதிகளுக்கு விஸ்தரிக்கப் போவதாகவும், தொழிலாளர்கள்மட்டுமன்றி அவர்கள் குடும்பத்தாரும் பயனடையும் வகையில் திட்டத்தை விஸ்தரிக்கப்போவதாகவும் அரசாங்கத்தார் சொல்லியிருக்கிறார்கள். தொகையைப் பொறுத்தமட்டில் இந்த ஆண்டு இத்திட்டத்திற்காக சென்ற ஆண்டு கேட்டதைவிட குறைவான தொகைதான் கோரப்படுகிறது. இந்த நிலையில், திட்டம் எவ்வாறு புதிய இடங்களுக்கு விஸ்தரிக்கப்படும் என்று தெரியவில்லை. இதை கனம் அமைச்சர் விளக்க வேண்டும்.

இந்த ராஜ்யம் சம்பந்தமான சூழ்நிலைகளின் ஜனன மரணக் கணக்கு வெளியாகி இருந்தது. அதைப் பார்த்த நான், சிசு மரணம் இந்த ராஜ்யத்தில் ரொம்ப அதிகமாக இருக்கிறது என்று தெரிந்துகொண்டேன். இந்த ராஜ்யத்தில் சிசு மரணம் அதிகமாக இருப்பதற்கான காரணத்தை கனம் அமைச்சர் தெரிவித்தால் மிகவும் நன்றாக இருக்கும் என்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கோவை ஜில்லாவில், குறிப்பாக கோவையிலும் ஈரோடிலும்தான் பெரிய ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன. இந்த ஜில்லாவிற்கு நடுநாயகமாக விளங்கும் பல்லடம் தாலுகாவின் இன்றைய தலைநகரான திருப்பூரில் பெரிய ஆஸ்பத்திரி இல்லை. திருப்பூரில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட பெரிய ஆஸ்பத்திரி ஒன்றை கட்ட வேண்டுமென்ற தீர்மானத்தை கோவை ஜில்லா அபிவிருத்தி கமிட்டியில் நிறைவேற்றியிருக்கிறார்கள். இது சம்பந்தமாக பட்ஜெட்டில் ஒன்றும் குறிப்பிடப்படவில்லை. திருப்பூரில் இத்தகைய நவீன வசதிகள் கொண்ட புதிய ஆஸ்பத்திரி ஒன்றை கட்டுவதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று சர்க்காரைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். சிசு மரணம் சம்பந்தமாகச் சொல்லும்போது, இன்னொரு விஷயமும், என்னுடைய ஞாபகத்

[Sri P. S. Chinnadurai] [19th March 1958]

திற்கு வருகிறது. குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் சம்பந்தமாக கனம் மந்திரி அவர்கள் பேசும்போது, இந்த ஆண்டிலே அந்தத் திட்டத்தை இன்னும் அதிகமாக விஸ்தரிக்க பிரசாரம் செய்வதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப்படும் என்று தம்முடைய அறிக்கையிலே குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் சம்பந்தமாக என்னுடைய அபிப்பிராயம் என்னவென்பதை சென்ற ஆண்டிலே கூட நான் இந்தச் சபையில் பேசும்போது குறிப்பிட்டேன். இந்தத் திட்டத்திலே மூன்று குழந்தைகளைத்தான் ஒருவர் பெற வேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள். மூன்று குழந்தைகளைத்தான் ஒருவர் பெறலாம் என்ற ஏற்பாட்டை அந்தக் காலத்திலே அமுலுக்குக் கொண்டு வந்திருந்தால், நிச்சயமாக நம்முடைய நாட்டிலே பெரும் அனர்த்தங்கள் ஏற்பட்டிருக்கும். நம் நாட்டிலே மட்டுமல்ல, உலகத்திற்கே ஏற்பட்டிருக்கும். மகாத்மா காந்தியின் பிறப்பையே எடுத்துக்கொள்வோம். காந்திஜி அவர்கள் தம்முடைய தாய் தந்தையருக்கு நாலாவது குழந்தை என்று அவரே சொல்லியிருக்கிறார். மூன்று குழந்தைகள் மட்டும்தான் பெறலாம் என்று இருந்தால், மகாத்மா காந்தி பிறந்தே இருக்கமாட்டார்; மகாத்மா காந்தி இந்த உலகத்திற்குக் கிடைத்தே இருக்கமாட்டார். மனித சமூகத்துக்கு எவ்வளவு பெரிய பாதகம் ஏற்பட்டிருக்கும்! சுபாஷ் சந்திர போஸ் அவர்கள், தம்முடைய தாய் தந்தையருக்கு ஒன்பதாவது குழந்தை. சாமான்யமாக நாம் இதை அவ்வளவு அலட்சியமாக நினைக்கக் கூடாது. எவ்வளவு உலகப் புகழ் பெற்ற வீரர் சுபாஷ் சந்திர போஸ்? அவர் இந்த நாட்டுக்குக் கிடைத்திருப்பாரா என்று இந்த நேரத்தில் நாம் நினைத்துப் பார்த்தால், இதனுடைய முக்கியத்துவத்தை நாம் தெரிந்து கொள்வோம் என்று நினைக்கிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு என்று சொல்லி இந்தத் தலைமுறையினர் இனி வர இருக்கும் தலைமுறையினரை வரவொட்டாமல் தடுப்பது சரியல்ல; தார்மிக ரீதியிலும் அது சரியல்ல; அது மிக பாபமான காரியம் என்று நான் சென்ற ஆண்டில் சொன்னதை இந்தச் சமயத்திலும் நினைவு படுத்த விரும்புகிறேன். இந்தப் பாபகரமான செயலுக்கு அதிகத் தொகை ஒதுக்கி, அதிகமான பகுதிகளுக்கு விஸ்தரிக்க வேண்டும் என்று எல்லாம் இந்த அரசாங்கம் கூறுவதைப் பார்த்தால், நமக்கு வேறு வேலையே கிடையாதோ என்ற எண்ணம் எனக்கு ஏற்படுகிறது. நாம் கவனிப்பதற்கு இதைத் தவிர வேறு பிரச்சனை கிடையாதோ என்று கேட்கத்தான் எனக்குத் தோன்றுகிறது.

காந்தியைப்பற்றியோ, நேதாஜியைப்பற்றியோ நான் குறிப்பிட்டால், ஏதோ ரொம்பப் பெரியவர்களைக் குறிப்பிடுவதாகச் சொல்லலாம். அவர்களெல்லாம் அவதார புருஷர்கள், அப்படிப்பட்டவர்கள் எப்படிக் பிறந்து விடுவார்கள், மூன்றாம் குழந்தைக்குப் பிறகும் அவர்கள் பிறக்கலாம்; அதற்கு முன்பும் பிறக்கலாம்; அதெல்லாம் தானே நடக்கும் என்று ஒருக்கால் சமாதானம் சொல்லக்கூடும். இந்தச் சபையிலே எடுத்துக் கொண்டாலுங்கூட, திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் ஒரு தலைவராக சட்ட சபையில் வீற்றிருக்கும் திரு. கோவிந்தசாமி அவர்கள் தம்முடைய தாய் தந்தையருக்கு எட்டாவது குழந்தை. கம்யூனிஸ்டுக் கட்சித் தலைவராக வீற்றுக்கொண்டிருக்கிற திரு. கல்யாணசுந்தரம் அவர்கள் தம்முடைய தாய் தந்தையருக்கு நாலாவது குழந்தை.

* SRI P. G. KARUTHIRUMAN: கனம் அங்கத்தினர் அவர்கள் எத்தனையாவது குழந்தை என்று சொல்வார்களா?

SRI P. S. CHINNADURAI: நான் 11-வது குழந்தை. இந்த வகையிலே யோசித்துப் பார்த்தால், இப்படிப்பட்ட திட்டம் வந்திருக்குமானால், இந்தச் சபைக்கே எவ்வளவு பெரிய நஷ்டம் ஏற்பட்டிருக்கும்; யோசித்துப் பாருங்கள்.

சட்ட மன்றத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, எனக்குப் போதிய அவகாசம் இல்லை. அவகாசம் மாதிரம் கிடைத்திருக்குமானால், நான் இந்தச் சபையிலிருக்கும் ஒவ்வொரு அங்கத்தினரும் அவரவர்கள் தாய் தந்தையருக்கு எத்தனையாவது குழந்தை என்று அறிந்து அறிக்கை சமர்ப்பிக்க முடியும். சொற்ப அவகாசம் மட்டுமே இருந்ததனால், இந்தத் தகவலை

19th March 1958] [Sri P. S. Chinnadurai]

மட்டும் சேகரித்துக்கொண்டு வந்தேன். ஆகையால், இம்மாதிரி குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை அகில இந்திய ரீதியில் செய்ய வேண்டுமென்று அவர்கள் சொல்கிறார்கள். இந்தக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தைப் பற்றி நான் சொல்ல வேண்டுமானால், தொப்பிக்குத் தகுந்தார்ப்போல் தலையைச் செதுக்கக்கூடிய கொள்கையாகத்தான் இருக்கிறது என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம். தேசத்தில் பற்றாக்குறை இருக்கிறது. போதுமான அளவு நாம் உணவு உற்பத்தியைப் பெருக்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். உற்பத்தியைப் பெருக்கினோம். பெரிக்கக் குவிக்கிறோம். உற்பத்தி பெருகிக் கொண்டிருக்கின்றது ஒரு பக்கம். அதே நேரத்தில் ஜனத் தொகையைக் கொஞ்சம் குறைக்க வேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள். அப்படி குறைக்க முடியும் என்றும் சொல்லுகிறார்கள். இது சரியானதல்ல.

ரஷ்யாவிலும் இன்னும் மற்ற நாகரீக நாடுகளிலும் விஞ்ஞான வளர்ச்சி ஏற்பட்டிருக்கிறது. உலகத்தின் சிறந்த நாடுகளிலெல்லாம் அதிகமாக குழந்தைகளைப் பெற்றெடுக்கிறவர்களுக்குத் தனியான விசேஷ மரியாதைகள் செலுத்தப்படுகின்றன என்பதைக் காண்கிறோம். நம்முடைய நாட்டில் அந்த அளவுக்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுக்காவிட்டாலும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்துக்கு அதிக ஆக்கம் அளிக்க வேண்டாம் என்பதுதான் நான் அரசாங்கத்திற்கு விடுகிற வேண்டுகோள். 'நாம் என்ன செய்வது? பாரதப் பிரதமர் சொல்லுகிறாரே' என்று சொல்லலாம். மற்றவர்கள் சொல்லுகிறார்களே என்றும் சொல்லலாம். எங்கள் கட்சியிலேகூட சில தலைவர்கள் சொல்லுகிறார்கள். ஒருக்கால் அவர்களெல்லாம் தங்கள் தங்கள் தாய் தந்தையர்களுக்கு ஒரே குழந்தை போலும். கனம் அமைச்சர் கூட அவருடைய தாய் தந்தையருக்கு இரண்டாவது குழந்தையோ என்று கூட நினைக்கத் தோன்றுகிறது. அல்லது மூன்றாவது குழந்தையாக இருக்கலாம். ஆகையால்தான் இந்தக் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தைப்பற்றி வற்புறுத்துகிறார் என்று நினைக்கிறேன். நான் காவது, ஐந்தாவது குழந்தையாக இருந்தால் ஒருக்கால் வற்புறுத்தியிருக்கமாட்டார் என்பது என்னுடைய நம்பிக்கை. குடும்பக் கட்டுப்பாடு விஷயத்திலே நாம் அவ்வளவு அதிகமாக அக்கறை எடுத்துக்கொண்டு நம்முடைய பணத்தையெல்லாம் அதிலே விரயம் பண்ணுவதற்குப் பதிலாக, அந்தப் பணத்தைக் கொண்டு கிராம வைத்தியம், கிராம சுகாதார வசதிகள் போன்றவைகளுக்குப் பயன்படுத்துவது நல்லது என்று கூறி என்னுடைய வார்த்தையை இத்துடன் முடித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

* SRI V. K. RAMASWAMY MUDALIYAR: Mr., Deputy Speaker, many hon. Members have spoken on this subject. I would like to confine myself to some salient features connected with this department. Because, the time allotted to me is only 15 minutes.

Sir, nobody can deny the fact that this is a very important department and the Government must concentrate their attention on this department and give top priority to the expenditure incurred on this department. Because, it is a question of life and death. Medical and Public Health departments should do a lot of service to the public. The important question that is engaging the attention of the Government is dearth of medical personnel both in the public health and medical sectors. What is the reason for this? This is a very serious point that has been engaging the attention of the Government for the past so many years. Still, the Government have not solved this important problem.

In the Second Five-Year Plan, the Government have taken up many schemes. But still, we find that for want of technical personnel, many schemes have to be shelved, though we may say

12-25
p.m.

[Sri V. K. Ramaswamy Mudaliyar] [19th March 1956]

that they are all paper schemes. Take for instance, the case of medical practitioners in the rural areas. As pointed out by some hon. Members, many of the dispensaries in the mufassal—both in the rural and other local fund dispensaries are now without doctors. Even the primary health centres are without any doctors. I should say that the most important thing is scales of pay. You find from the Hon. Minister's speech circulated in the form of a pamphlet that 'there is also a proposal to give a rural allowance of Rs. 50 for Medical Officers in Primary Health Centres in addition to Rs. 50 paid as compensatory allowance for loss of private practice.' This is not given to the medical practitioners in the rural dispensaries. They have to address the Director of Medical Services in the matter. So, there is lot of delay in paying this allowance to them. My submission is that there should be a uniform allowance for all the medical practitioners. As far as the medical practitioners in the urban areas are concerned, they are given what is called the non-practising allowance. The same consideration should be shown to the medical practitioners serving in the rural parts. Because, many medical practitioners do not at all want to go to the rural parts for the simple fact that they are not having the same amenities as they have in the urban areas. That is a point for very serious consideration. I understand that the Government of West Bengal are paying about Rs. 200 or so per month as allowance or pay. But, we do not give any such thing. Hence, we find that most medical men are not going to villages.

Coming to the question of Colleges, I am glad that the Government of Madras have practically decided to start a College at Tanjore. I am sure that at least in the next year they will think of starting one College at Coimbatore. I understand that some people have come forward to give some private aid for the starting of a college at that place. I think there is need for starting a college there. That should be given top priority.

With regard to the teaching section, I think that the shift system should be adopted. My information is that the University is not in favour of the shift system.

Whatever it is, there should be a high level discussion with the Vice-Chancellor of the University who is also an authority on this subject. We must pay better pay to the teaching staff and have a shift system so that more students could be taken into our existing colleges. That is an important factor which should be looked into as early as possible.

With regard to post-graduate courses, I understand the Andhra University with all its dearth of qualified personnel is going ahead with its scheme as speedily as possible. It is turning out more men with post-graduate qualifications. What happens in our State? If you take Medicine and Surgery, if 60 or 70 persons appear for the post-graduate Degree Examination, only some 2 or 3 pass. I do not mean to say that the standards should be lowered. We must see that more facilities are given to the students so that more

19th March 1958] [Sri V. K. Ramaswamy Mudaliyar]

may come out successful. Plenty of facilities should be afforded to students who want to go abroad and specialise. I have been drawing the attention of the Hon. Minister to the necessity for top priority being given to the question of sending our men abroad. Unless this is done, there will be lot of difficulties in manning our hospitals efficiently.

With regard to headquarters hospitals, my submission is that they should be upgraded and put in charge of persons with post-graduate qualifications. Unless they are run on up-to-date lines, the congestion in the hospitals in the metropolis—the Stanley Hospital and the General Hospital—will not be relieved.

With regard to the College of Integrated Medicine, it is neither allopathic nor Ayurvedic nor Unani. On a previous occasion, we passed an Act concerning the practitioners of this system of medicine. But we find that on account of certain difficulties, the Act has not been put into effect. If it is not possible to bring it into effect, why not the Government consider the desirability of converting that College into a pucca allopathic institution? Nearly 50 per cent of the candidates who seek admission to that institution do not join the course. I understand that the Andhra Government have withdrawn all their students from this college. So, unless it is converted into an allopathic institution and more students are admitted, our problem will not be solved. In this connection I would suggest that, if necessary, a separate school may be started for teaching homœopathy or Ayurvedic. As it is, it is neither fish nor flesh that we have in this college.

As for pre-clinical subjects like Anatomy and Physiology, we find there is a dearth of teaching personnel. My submission is that the age of retirement of the Professors of these sections should be raised to 60 or 65 years, according to the state of health of the individual concerned. Another thing is, recently the Government found it difficult to post suitable persons for work in the Stanley and the General Hospitals. Though these vacancies have been filled up now, we have no 'second line of defence'. When these men retire, what do the Government propose to do? Unless we get men with post-graduate degree in large numbers, we will not be able to solve the problem.

The next point I would impress upon the Government is the necessity for upgrading the Royapettah Hospital in Madras which caters to the needs of the population in the South of Madras City. This should be raised to the level of the General Hospital so that it could be converted into a teaching institution. It has got temple gardens and other buildings attached to it and it can easily be converted into a Medical College on the model of the Madras Medical College, which is doing very good work. I hope the Government will consider this question as early as possible.

With regard to the Corporation Dispensaries, my submission would be that they also should be upgraded and that sufficient financial assistance should be given to the Corporation for maintaining them. As regards the Infectious Diseases Hospital at

[Sri V. K. Ramaswamy Mudaliyar] [19th March 1958]

Tondiarpet, I suggest that it be taken away from the Corporation and run on more efficient lines by the Government themselves. As it is, medical students are taken there and given tuition. Unless the Government take it over, I do not think that the Corporation will be able to maintain it efficiently and run it on modern lines in the matter of teaching. It should also be upgraded and all infectious disease patients should be admitted only there. We find in the Stanley and the General Hospitals many infectious cases like typhoid. The Government should completely abandon the idea of admitting such cases in these hospitals.

Some time ago there was a proposal to have a separate hospital for invalids somewhere at Avadi or so. I do not know what the Government have done in the matter. I shall be glad if the Hon. the Minister tells the House at what stage the matter stands.

One hon. Member who hails from Saidapet mentioned about the difficulties of admission to the Tuberculosis Sanatorium at Tambaram. It is true that patients are waiting to be admitted. My submission would be that the bed-strength should be increased sufficiently so as to take in at least urgent cases without delay. Unless this is done, this problem will not be solved. This is a very serious and urgent matter which the Government should look into immediately. The Lady Willingdon Sanatorium and Belgian Team are doing work very satisfactorily in the field of leprosy. Here also there are many difficulties like lack of houses for patients. More aid should therefore be given to such Sanatoria and Leprosy Clinics.

Next I would refer to the delay in the matter of supply of medicines from the Medical Stores. Many hon. Members have spoken on this subject. Though purer quality medicines are available, yet they are not supplied to the hospitals in time. The result is the amount allotted for the purpose gets lapsed and this must be looked into.

Next I would come to the preventive side of medicine—Public Health. More attention should be paid to this aspect of medicine. We find when cholera or smallpox breaks out in the remotest parts of villages, the officers do not go there in time and provide adequate or early relief to the people. The Government should purchase more mobile vans so that quick action might be taken as soon as reports about such outbreaks in the villages are received.

So also with regard to sanitation and hygiene. Especially in urban areas as we find the slums are coming up like anything. Much attention has not been paid with regard to improving the conditions of these slums.

About water-supply, the complaint is that certain districts are given top priority while some others are neglected. It should not be so. Whatever it is so far as the urban water-supply problem is concerned we find from the answer given by the Hon. Minister the other day that they have allowed Rs. 14 lakhs to lapse under

19th March 1958] [Sri V. K. Ramaswamy Mudaliyar]

this head. There seems to be some difficulty in solving this problem. Many important cities like Tiruchirappalli and Kancheepuram have been completely neglected. Unless these difficulties are removed there will be no salvation. All these contagious diseases I need not say, are the result of people taking impure water. Water-supply is the greatest problem of these municipalities. In Kancheepuram I have seen people waiting in long queues for hours together before public taps for water. Something must be done—even by holding a high-level conference—to send the top engineers to these parts at least in urban areas and municipalities and push through the work. (An hon. Member: It is because of over-population.) Whatever it is, this a very important problem and I would request the Hon. Minister to pay special attention to this.

With regard to adulteration of foodstuffs we find sufficient attention has not been paid by the Health staff. People are let off with light punishments and most of the offenders escape the Act. The Act is not very rigidly enforced. My submission is that the Public Health Department should be very severe in punishing people who indulge in adulteration of food. These are my submissions and I hope the Hon. Minister will implement all these suggestions.

THE HON. SRI M. A. MANICKAVELU : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மானியம் மிகவும் முக்கியமானது. இதன் பேரில் பதினாறு கனம் அங்கத்தினர்கள் பேசினார்கள். அரிய யோசனைகளைச் சொன்னார்கள். சிலர் விசித்திரமான யோசனைகளையும் சொன்னார்கள். குடும்பக் கட்டுப்பாடு சம்பந்தமாகத்தான் விசித்திரமான யோசனைகள் சொல்லப்பட்டன. நாம் இரண்டு கோணங்களிலிருந்து பார்க்க வேண்டும். ஒன்று அடிப்படையாக இருக்கக்கூடிய நிலைமை. இரண்டாவது நிர்வாகத்திலே ஏற்படுகிற குறைபாடுகள், ஊழல்கள், இவைகளை எப்படி திருத்த முடியும் என்று பார்ப்பது.

முதலாவது அடிப்படை நிலைமையை எடுத்துக் கொண்டால் நம் நாட்டில் ஜனத்தொகை அதிகம். அதை யாரும் மறுக்க முடியாது. உலகத்தில் சிலைக்கு அடுத்தபடியாக நம் நாட்டில்தான் அதிகமான ஜனங்கள் இருக்கிறார்கள். சில நாடுகளில் ஜன உற்பத்தியை அதிகப் படுத்துவதற்கு சலுகைகள் கொடுக்கிறார்களே. அப்படி எல்லாம் இருக்கும் போது நாம் ஏன் குடும்பக் கட்டுப்பாடு என்று செய்ய வேண்டும் என்கிறார்கள். அங்கே ஜனத்தொகை குறைவு. அங்கே அதிகப்படுத்த வேண்டியிருக்கிறது. இங்கே ஜனத்தொகை அளவுக்கு அதிகமாக இருப்பதால் இதை அனுசரிக்கிறோம். இன்னும் உற்பத்தி அதிகப்படுத்த சப்லிடி கொடுப்பது என்று அரம்பித்தால் இந்த நாட்டில் பெரிய விபரீதம் ஏற்படும் என்று நினைக்கிறேன். ஒரு பத்திரிகையில் கூட நான் பார்த்தேன், ஜன உற்பத்தி இதே வேகத்தில் போய்க்கொண்டிருந்தால் 200 வருஷங்களில் பூமியில் மனிதர்கள் நிற்பதற்குக் கூட, இடம் இல்லாமல் போய்விடும் என்பதாக எழுதியிருந்தது. எத்தனையோ விஷயங்களை மிகைப்படுத்திப் பேசுகிறோம் அப்படி இதைக் கொஞ்சம் மிகைப்படுத்தி எழுதியிருப்பதாக வைத்துக் கொள்ளலாம். ஆகையால் நமக்கு எந்த அளவுக்குக் குறைத்துக் கொள்ள வேண்டுமோ அந்த அளவுக்குக் குறைத்துக் கொண்டால் போதுமானது என்று நினைக்கிறேன். ஜனத்தொகை அதிகம் இருந்தால்தான் எதிராளி படையெடுத்தால் ஹெய்க்க முடியும் என்பது சரியல்ல. புராணத்திலேயே ஆதாரங்கள் இருக்கின்றன. பஞ்சபாண்டவர்கள் ஐந்து பேர். கௌரவர்கள் நூறு பேர்கள். அவர்களை இவர்கள் அழித்துவிட்டார்கள். சுலபமாகத் தோற்கடித்துவிட்டார்கள். ஆகவே எண்ணிக்கை அதிகம் இருக்க வேண்டும் என்பது அவசியம் இல்லை. இருக்கிறவர்கள் ஆரோக்கிய

[Sri M. A. Manickavelu] [19th March 1958]

மாக, திடகாத்திரமாக இருந்தால் போதும். எண்ணிக்கை குறைவாக இருந்தால் பரவாயில்லை. இருக்கிறவர்கள் திடமாகவும், ஆரோக்கியமாக மாகவும் இருப்பதற்குப் பாடுபட்டால் போதும்.

இந்தப் பிரச்சினையைப்பற்றி விவாதம் செய்த போது மேல்நாட்டைக் குறிப்பிட்டுச் சொன்னார்கள். மேல்நாட்டில் கொடிய நோய்கள் ஒழிக்கப் பட்டன. காலரா இல்லை' வைசுரி இல்லை என்று சொன்னார்கள். அதற்கு என்ன காரணம் என்று நாம் ஆராய வேண்டும். முதலில் ஜனத் தொகை குறைவு. இரண்டாவது நம் நாட்டிலுள்ள மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தையும், மேல்நாட்டில் வாழ்கின்ற மக்களுடைய வாழ்க்கைத் தரத்தையும் ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால் அவர்களுடைய வாழ்க்கைத்தரம் அதிகமாக உயர்ந்திருக்கிறது. உச்ச நிலையில் இருக்கிறது. அங்கு கல்லியும் பெருவாரியாகப் பரவியிருக்கிறது. இங்கு கல்வி இல்லாமைபைப் பார்க்கிறோம். கொடிய தொத்து நோய்கள் பரவுமாபோது அதற்கு உண்டான தடுப்பு முறைகளைக் கையாளாமல் மாரியம்மா என்பதாக என்ன என்னவோ பூசை போடுகிறார்கள். அப்படிச் செய்வதனால் நோய் வராமல் இருந்தாலும் பரவாயில்லை. ஜனங்கள் மாண்டு கொண்டதான் இருக்கிறார்கள். கல்வி குறைவினால் ஏற்படுகிற கஷ்டம் இது. மேலும் மேநாடுகளில் ஆயிரம் பேர்களுக்கு ஒரு தகுதி வாய்ந்த டாக்டர் இருக்கிறார். இங்கே ஏழாயிரம் பேர்களுக்குக்கூட ஒரு டாக்டர் கிடைப்பது அரிதாய் இருக்கிறது. போதுமா டாக்டர்கள் இல்லாததும் ஒரு குறை என்று நன்றாக விளங்குகிறது. இன்னொன்று மேல்நாட்டாரிடத்திலே சேவா மனப்பான்மை வளர்ந்திருக்கிறது. நம் நாட்டில் இல்லை என்று சொல்லவில்லை. முன்பு இல்லை. இப்போது சில வருஷங்களாகத்தான் வளர்ந்து வருகிறது. இன்னும் அதிகமாக வளர வேண்டும். மேல் நாட்டிலிருந்து பல தகுதி வாய்ந்த டாக்டர்கள் எல்லாம் இங்கே வந்து சேவா மனப்பான்மையோடு வேலை செய்து வருகிறார்கள். பெல்ஜியம் யூனிட்டே வேலை செய்கிறது, வேலூரில் மிஷின் ஆஸ்பத்திரி உள்ளது. தென்னாற்காடு மிஷின் வேலை செய்கிறது. அதற்காக இப்போது அவர்கள் வாங்குகிற சம்பளத்தைப் போல பத்து மடங்கு சம்பளம் அவர்களுக்குக் கொடுக்கலாம். ஆனால் வாழ்க்கை நடத்த எவ்வளவு வேண்டுமோ அவ்வளவு பணத்தைத்தான் அவர்கள் வாங்கிக் கொள்கிறார்கள். ஆராயிரம் மைல்களுக்கு அப்பால் இருந்து வந்து வேலை செய்கிறார்கள். பெல்ஜியம் யூனிட்டே நான் போய்ப் பார்த்தேன். அவர்கள் தென்னாற்காட்டிலே ஆன குடிசைகளில் வாழ்கிறார்கள். நம் நாட்டில் உள்ளவர்கள் தாம் கிராமங்களுக்கு செல்ல வேண்டுமென்றால் வசதியில்லை, செளகரியம் இல்லை என்கிறார்கள். இந்த மனப்பான்மை மாற்ற வேண்டும். சட்டம் மூலமாக என்னதான் செய்தாலும் ஓரளவுதான் புழன்படும். இந்த மனப்பான்மை மாறினால்தான் டாக்டர்கள் கிடைப்பார்கள். மேல்நாடுகளில் முன்பு ஏற்படுத்திய ஆஸ்பத்திரிகளைக்கூட மூடிவருகிறார்கள். T.B. போன்ற வியாதிகள் இங்குதான் ஜாஸ்தியாக இருக்கிறது. அங்கே பொது சுகாதாரம் பெருகியிருப்பதனால் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு நோயாளிகளே இல்லை. நாம் இன்னும் அதிகமான பொது சுகாதாரத்தில் சில காலம் கவனம் செலுத்தினால் அந்த நிலைமை கொஞ்சம்கொஞ்சமாக ஏற்படும்.

வைத்தியர்கள் குறைவு என்றும் வைத்தியர்கள் அதிகம் பேர்கள் இருக்கிறார்கள் என்றும் மாறுபட்ட கருத்துக்கள் இருக்கின்றது. நான் சொன்னேன் தகுதியுள்ள வைத்தியர்கள் குறைவு என்று. ஆனால் சிலர் நினைக்கிறார்கள் வைத்தியர்கள் ஏராளம் பேர்கள் இருக்கிறார்கள் என்று. எனக்கு ஒரு ருசிகாமான கதை நினைவிற்கு வருகிறது. அக்பரின் காலத்தில் அக்பருக்கு பிரதம மந்திரியாக பிர்பால் என்று ஒருவர் இருந்தார். அப்பொழுது ஏதோ ஒரு பிரச்சனை எழுந்தது, அக்பர் பிர்பாலைக் கேட்டார், மக்களில் எந்தத் தொழிலை அதிகம் பேர்கள் கையாள்கிறார்கள் என்று கேட்டார். அப்பொழுது பிர்பால் வைத்தியத் தொழிலை கையாள்கிறவர்கள்தான் அதிகம் என்று சொன்னார். அக்பருக்கு கோபம் வந்துவிட்டது, “நீ முட்டான்” என்றார். “எல்லோரும் வைத்தியர்கள் குறைவாக இருக்கிறார்கள் என்று சொல்கிறார்கள். நீயோ வைத்தியம் தெரிந்தவர்கள் அதிகம் இருக்கிறார்கள் என்கிறாயே” என்றார். பிர்பாலோ மகாபுத்திசாலி. அவர் அதை மனதில் வைத்துக் கொண்டார். ஒரு இரண்டு

19th March 1958] [Sri M. A. Manickavelu]

நாட்கள் பொறுத்து அவர் தலையில் நோயாளி மாதிரி ஒரு கட்டு கட்டிக் கொண்டு தெரு வழியாகப் போனார். தெருவில் போகிறவர்கள் எல்லோரும் என்ன கட்டு கட்டிக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று கேட்டார்கள். அதற்கு பிற்பால் எனக்கு தலை நோய் என்று சொன்னார். உடனே அவர்கள் இந்த இலையை வைத்து கஷாயம் செய்து சாப்பிட்டால் நோய் போய்விடும் என்றார்கள். உடனே அதை அவர் ஒரு நோட் புக்கில் குறித்துக் கொண்டார். இப்படி அவரை வழியில் பார்த்த ஒவ்வொருவரும் என்ன என்று என்று கேட்க, அவர் தலை நோய் என்று பதில் சொல்ல அதற்கு அவரவர்கள் அவரவர்களுக்குத் தெரிந்த மருந்தைச் சொன்னார்கள். அந்த மருந்துகளை எல்லாம் அவர் தம் கையில் உள்ள புத்தகத்தில் குறித்துக் கொண்டார். பின்னர் அவர் அந்தக் கட்டோடு அக்பர் தர்பாருக்கு வந்தார். அவரைக் கண்டதும் அக்பர் தலையில் என்ன கட்டு என்று கேட்டார். உடனே அதற்கு பிற்பால் தலைநோய் என்று சொன்னார்கள். உடனே அவர் ஒரு இலை இருக்கிறது அதை கஷாயம் வைத்துச் சாப்பிட்டால் போய்விடும் என்று சொல்ல அதையும் அவர் நோட் புக்கில் குறித்துக் கொண்டார். என்னதை குறித்துக் கொள்கிறீர் என்று கேட்க, பிற்பால் எத்தனையோ பேர்கள் வைத்தியம் சொல்லியிருக்கிறார்கள், அவைகளையெல்லாம் குறித்து வைத்துக் கொண்டிருக்கிறேன் என்று சொன்னார். அதேபோல், வைத்தியர்கள் கூடுதல் இருந்தால் போதாது. தகுதியுள்ள வைத்தியர்கள்தான் நமக்கு வேண்டும். ஆகவே அதிகம் பேர்கள் நன்கு வைத்தியம் படித்து தேர்ச்சி அடைய நாம் ஏற்பாடுகள் செய்யவேண்டும். இந்த நோக்கத்தோடுதான் தஞ்சாவூரில் ஒரு வைத்திய கல்லூரி ஏற்படுத்தி அதில் அதிகம் மாணவர்களைச் சேர்க்க ஏற்பாடு செய்யப் பட்டிருக்கிறது. அரசாங்கத்தைப் பொறுத்த வரையில் அங்கு காலேஜ் ஆரம்பக் வேண்டுமென்ற முடிவிற்கு வந்தாய்விட்டது. சர்வகலாசாலையின் அனுமதி இவைகளெல்லாம் வேண்டும். அதெல்லாம் கிடைத்து விட்டால் இந்த வருஷமே ஆரம்பிக்கலாம் என்ற நம்பிக்கை எனக்கு இருக்கிறது.

நோய் வந்த பிற்பாடு வைத்தியம் செய்கிறோம். ஆனால் நோய் வராமல் தடுப்பதற்கு என்னென்ன முயற்சிகள் எடுத்துக்கொண்டு நோய் வராமல் அல்லது நோய் பரவாமல் தடுக்கலாம் என்று அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும். அதாவது, ப்ரவன்டிவ் மெஷர்ஸ். அதற்கு முதலாவதாக நமது பழக்க வழக்கங்களை மாற்றி யுகைக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. இந்தியாவில் எந்த யிடத்தில் புஷ்டிக் குறைவான சாப்பாடு சாப்பிடுகிறார்கள் என்றால், அது தென்னிந்தியாவில்தான். காரணம், நாம் சாதாரணமாக சாதம்தான் சாப்பிடுகிறோம். மற்றவர்கள் கோதுமை சாப்பிடுகிறார்கள், சிலர் கேழ்வரகு, சோளம் இவைகள் சாப்பிடுகிறார்கள். இங்கு அரிசியைத்தான் பிரதானமாக சாப்பிடுகிறார்கள். அதிலும் சாப்பிடும் முறையும் மோசமாக இருக்கிறது. அரிசியை மில்லில் குத்தி தவிடு போன்ற போஷாக்குச் சத்துக்கள் எல்லாவற்றையும் போக்கிவிட்டு வெள்ளையாக இருக்கிற அரிசியைத்தான் சாப்பிடுகிறோம். அதோடு சமையல் செய்யும் விதமும் மோசம். அந்த அரிசியில் கொள்சநஞ்சம் இருக்கிற சத்தும் தண்ணீரை வடிக்கட்டுவதால் போய் விடுகிறது. ஆகவே நாம் சாப்பிடும் உணவு ஆரோக்கியமான உணவல்ல. ஆகவே அதற்காக “நுட்பீஷன் ப்ராஞ்ச்” ஒன்றை ஏற்படுத்தி, நன்கு ஆராய்ச்சி செய்து இந்த மாதிரி-சாப்பிட்டால்தான் ஆரோக்கியமாக இருக்க முடியும் என்று பிரசாரமும் செய்யப்பட்டு வருகிறது. அடுத்தபடியாக, “என்வயர்ன்மென்ட்ல் சானிட்டேஷன்” இருப்பிடம், சூழ்நிலை இவைகள் எல்லாம் சுத்தமாக இருக்க வேண்டும். அதற்காக பூனமல்லியில் பயிற்சி கொடுக்கப்படுகிறது. அநேகம் கிராமங்களில் பிரசாரமும் செய்யப்பட்டு வருகிறது. அதோடு குடும்பக் கட்டுப்பாடும் ஓரளவிற்கு இருந்தால்தான் பிரயோஜனப்படுமே தவிர இல்லாவிட்டால் பிரயோஜனம் இல்லை. ஒரு அங்கத்தினர் சொன்னார், 5, 6, 7-வது குழந்தையாகப் பிறந்தால் புத்திசாலியாக இருக்கும் என்று. நான் சொல்வது, பிஞ்சு விதையைப் போட்டால் அது முளைக்கிற தில்லை. நல்ல வைத்தியாகப் பார்த்துப் போட்டால்தான் பயிர் நன்கு இருக்கிறது. ஆகவே, நான் சொல்வது, இந்த ஸ்பேலிங் என்று சொல்கிறார்களே, அது இருக்க வேண்டும். வருஷாவருஷம் பிள்ளைகள் பெறு

[Sri M. A. Manickavelu] [19th March 1958]

மல் இருக்க வேண்டும். இந்த ஸ்பேஸிங் இருந்தால் குமர்தைகள் நன்றாக இருக்கும். தேக பலத்தோடு கூட மூளை பலம் அதிகம் இருக்கும். அதைப்பற்றி நான் கூடுதலாக ஒன்றும் சொல்ல உத்தேசிக்கவில்லை.

நாம் என்னதான் அதிக டாக்டர்களை உற்பத்தி செய்தாலும், என்னதான் அதிகம் காலேஜ்கள் ஏற்படுத்தினாலும் நம் நாட்டிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும், ரூரல் டிஸ்பன்ஸரிகளுக்கும் தேவையான டாக்டர்கள் கிடைக்கப் போவதில்லை. ஆகவே, அதை நம்பிப் பிரயோஜனமில்லை. ஆகவே, கிராமங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு நாம் வேறு ஒரு முறையைக் கையாள வேண்டும். ஆகவே, இன்டஜினஸ் லிஸ்டம் ஆப் மெடிஸின்களை நாம் ஊக்குவிக்க வேண்டும். அதன்படிதான் நாம் கிராமங்களுக்கு வைத்திய வசதி செய்து கொடுக்க முடியும். ஆகவே அதை உத்தேசித்து மத்திய அரசாங்கம் இதை ஊக்குவிக்க இப்பொழுது ஒரு கோடி ரூபாய் ஒதுக்கி வைத்திருக்கிறார்கள். இந்த நாட்டு வைத்திய முறையை, நல்ல விஞ்ஞான முறையில் திருத்திமைத்து அதை மக்களுக்கு உபயோகப்படுத்துவதில் முறையில் அதற்கு ஆராய்ச்சி சாலை ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது ஜாமங்கரில். சென்னையிலும் ஒரு ரிசர்வ் நிலையம் ஏற்படுத்துவதாக உத்தேசம். சித்த வைத்தியம் என்பது நம் ராஜ்யத்தில்தான் இருக்கிறது. அதைப்பற்றிச் சொல்லி விடுகிறேன். சித்த வைத்தியம் பற்றிய ஒரு ஆராய்ச்சி நிலையம் ஏற்படுத்தி எந்த வகையில் அதைக் கொண்டு மக்களக்கு சேவை செய்யலாம் என்பது ஆலோசனையில் இருக்கிறது. கூடிய சீக்கிரம் அம்மாதிரி ஒரு நிலையம் ஏற்படும் என்ற நம்பிக்கை எனக்கு இருக்கிறது. இதோடு இதில் செலவும் குறைவு. அலோப்பதி முறையில் ஒரு ரூபாய் செலவாகுமானால் உள்நாட்டு வைத்திய முறைப்படி இரண்டு அணுதான் செலவாகும். எனக்கு சொந்த அனுபவம் இருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரிகளில் வைத்தியம் பார்த்து விட்டு அது பிரயோஜனப்படாமல் கிராம வைத்தியர்களிடம் போய் என்னை, வேதியம், பஸ்பம் என்று ஏதாவது கொடுத்து அதனால் எத்தனையோ பேர்கள் குணமடைந்திருக்கிறார்கள். செலவும் அதிகம் ஆகாது. ஏதோ எட்டணு, பத்தணு கொடுத்தால் போதும். இப்படிப்பட்ட நல்ல ஒரு வைத்திய முறை இருக்கும்போது ஏன் மக்களில் பலர் வேறு வைத்தியத்திற்கு செல்கிறார்கள். என்று கேட்டால் பிரபல் கதையைப் போல் எல்லோரும் தாங்கள் வைத்தியர்கள் என்று நினைத்துக்கொண்டு மருந்து சொல்லவோ அல்லது வைத்தியம் பார்க்கவோ ஆரம்பித்து விடுகிறார்கள். ஒன்றும் தெரியாதவனும், நானும் வைத்தியன் என்று போர்ட் எழுதிப் போட்டுக்கொண்டு வைத்தியம் செய்கிறான். அதனால் சில பேர்களுக்கு குணமாகலாம். ஆனால் சிலருக்கு நேர்மாறாக கேட்டதும் ஏற்படலாம். ஆகவே, அவர்கள் இதை யெல்லாம் பார்த்து இந்த வைத்தியம் பிரயோஜனமில்லை என்று மேல்நாட்டு வைத்திய முறைக்குச் செல்கிறார்கள். ஆனால் இந்த நாட்டு வைத்திய முறையில் கெடுதல் ஒன்றுமில்லை. முறை, நல்லதுதான். இடைக்காலத்தில் இதை சரிவர வளர்க்காமல் அலட்சியமாக விட்டு விடப் படியால் நல்ல நல்ல சிகிச்சை முறைகளெல்லாம் போய்விட்டது.

அனேக இந்த புதிய முறைகளை வெளியில் சொல்ல மாட்டேன் என்கிறார்கள். அவர்கள் அதை மாதிரம் தனக்கு என்று வைத்துக் கொண்டு பணம் சம்பாதித்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அங்கேதான் இருக்கிறது, தாராள மனப்பான்மை இல்லாமை. இந்த மனப்பான்மை மாறவேண்டும். இவ்விதம் தனக்கு தெரிந்ததை மறைத்து வைத்துக் கொள்ளுகிறார்கள். கேட்டால், இதை வெளியில் சொன்னால் பலிக்காது என்றும் சொல்லி விடுகிறார்கள். இவ்விதம் அனேக சிறந்த முறைகள் எல்லாம் மறைந்து கொண்டே வருகிறது. இவைகளை யெல்லாம் ஆராய்ந்து பார்த்தாலும் கண்டு பிடிக்க முடியாத நிலைமையில் மறைந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆனாலும் இதில் கிடைக்கக்கூடிய நல்ல முறைகளைக் கொண்டு பரீட்சை செய்து பார்ப்பதற்காக பூந்தமல்லி ஹை ரோட்டில் இருக்கும் ஸ்தாபனத்தில் இந்த மருந்துகளை கொடுத்துப் பார்த்து அங்குள்ள நோயாளிகளின் முன்னேற்றத்தை கண்க்கொடுத்துப் பார்த்து புள்ளி விவரம் எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இவ்விதம் பல மருந்துகள் தயாரிக்கப்பட்டு வருகிறது. இதை யெல்லாம் நல்ல முறையில் செய்தால் நாட்டு மக்கள் கட்டாயம்

19th March 1958] [Sri M. A. Manickavelu]

வாவேற்பார்கள். இதற்கு செலவு ரொம்பவும் குறைவு. இதைக் கொண்டு கூடுமான வரையில் கிராமங்களுக்கு கூடுதல் வைத்திய வசதிகளை அளிக்க முடியும் என்று சொல்ல பிரியப்படுகிறேன்.

தொத்து நோயைப்பற்றி சொல்லப்பட்டது. மேனாட்டில் தொத்து நோய்கள் அறவே ஒழிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று நான் சொன்னேன். நம் நாட்டில் இப்போது குறைந்து கொண்டு வருகிறது. முன்னால் இருந்ததை காட்டிலும், சுமார் 20 வருடங்களுக்கு முன் அனேகர் காலரா போன்ற நோயினால் இறந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இப்போது அப்படி ஒன்றுமில்லை. இப்போது இந்த நோய் குறைந்து வருகிறது. இந்த அளவுக்கு நம் நாட்டில் தொத்து நோய் இருப்பதற்கு காரணம் குடிதண்ணீர் சரியாக கிடைக்காததினால்தான். அரசாங்கம் இம்முழு கவனம் செலுத்தி வேண்டிய அளவு குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று முயற்சி எடுத்து வருகிறது. இருந்தாலும் போதிய அளவுக்கு வசதி செய்து கொடுக்க முடியவில்லை. இப்போது நமது அரசாங்கம் இதற்காக போட்டிருக்கிற திட்டங்களுக்கு எல்லாம், சில சேர்ந்து 873 லட்சம் ரூபாய் நமக்கு வேண்டியிருக்கிறது. இதற்கு மத்திய சர்க்காரிடத்தில் கடனாக கேட்க வேண்டும். முதலில் ஒன்றே முக்கால் கோடி ரூபாய்தான் கொடுத்தார்கள். இது காணாது என்று திரும்பத் திரும்ப எழுதின பிறகு மூன்று கோடி சில்லறையாக உயர்த்தினார்கள். இப்போது அது ஐந்து கோடி அளவுக்கு வந்திருக்கிறது. எப்படியாவது எட்டு கோடியாவது வாங்கிவிட வேண்டும் என்று விடாப்பிடியாக இங்கிருந்து கடிதப் போக்கு வரத்து நடத்திக் கொண்டிருக்கிறோம். நமக்கு இந்த திட்டங்களுக்கு எல்லாம் அதிகமாக பணம் வேண்டியிருக்கிறது. உதாரணமாக தாராபுரத்தைப்பற்றி சொன்னார்கள். இந்த இடத்திலுள்ள திட்டத்தை இதில் சேர்க்கவில்லை. அந்த இடத்தை அமைச்சர் வந்து பார்த்தார் என்று எல்லாம் சொன்னார்கள். அவர் சொன்னதும் பரிதாபமாகத்தான் இருந்தது. நான் அதற்கு ஒரு குறுக்கு வழி கண்டு பிடித்து இருக்கிறேன். அது பலன் அளிக்கும் என்று நான் நம்புகிறேன். அந்த இடத்தில் வருஷா வருஷம் காலரா நோய் ஏற்படுகிறது. அந்த புள்ளி விவரத்தை எல்லாம் எடுத்துச் சொன்னார்கள். நான் அதை யெல்லாம் கேட்டு வாங்கி வைத்திருக்கிறேன். ஆகவே அந்த இடத்தில் “டப் பிரையாரிட்டி” கொடுத்து அதாவது எக்ஸ்பிரஸ் ட்ரெயின் வந்தால் குட்ஸ் ட்ரெயின்களை யெல்லாம் நிறுத்தி வழி கொடுப்பது போல இதற்கு முதலிடம் கொடுக்க வேண்டும். இங்கேயுள்ள கால்வாயிலுள்ள தண்ணீரை அங்குள்ள மக்கள் குடிப்பதினால்தான் இந்த நோய் ஏற்படுகிறது. ஆகவே இந்த இடத்திற்கு குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுப்பதற்கு பணம் கடனாக கொடுக்க வேண்டும் என்று சொன்னோம். இதைப்பற்றி சலுகையுடன் கவனிக்கலாம் என்று மேலிடத்தில் சொல்லியிருக்கிறார்கள். கனம் அங்கத்தினருக்கு இது ஆறுதல் அளிக்கும் என்றுதான் இதை நான் சொல்லுகிறேன். மலேரியாவைப்பற்றி சொன்னால், மலேரியா பெரிய அளவில் இருந்தது. இப்போது குறைந்திருக்கிறது. சிங்கோனாவுக்கு கிராக்கி இல்லை என்று சொல்லப்பட்டது. இதற்கு பல காரணங்கள் இருக்கலாம், இருந்தாலும் மலேரியா நோய் பாதிக்கக் கூடியவர்களின் எண்ணிக்கை பெரிய அளவில் குறைந்திருக்கின்ற காரணத்தினாலும் சிங்கோனாவின் கிராக்கி குறைந்திருக்கிறது. மலேரியாவை அடியோடு ஒழித்துவிட வேண்டும் என்றுதான் அரசாங்கம் திட்டமிட்டிருக்கிறது. இன்னும் ஒரு சில ஆண்டுகளில் இந்தியாவில் மலேரியா நோயே இல்லை என்கிற அளவுக்கு கொண்டுவர வேண்டும் என்கிற அளவுக்குதான் இப்போது வேலை செய்யப்பட்டு வருகிறது. யானைக்கால் நோயும் இவ்விதத்தான், அதையும் ஒழிப்பதற்கு வேண்டி, சமீபத்தில் கும்பகோணத்தில் இதற்காக ஒரு இன்டென்ஸிவ் காம்ப்பெயின் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. “ஹார்ட்டிஸான்” மாத்திரை கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. அந்த திட்டம் பரவலாக எல்லா இடங்களுக்கும் வந்தால் இந்த நோயை அடியோடு ஒழித்து விடலாம் என்ற நம்பிக்கை எனக்கு இருக்கிறது. அதே மாதிரி தான் தரம்புச் சிலந்தி நோயும் கடுமையான நோய்தான். இதுவும் கட்ட தண்ணீரை குடிப்பதினால்தான் வருகிறது. இதையும் எந்தெந்த முறையில் ஒழிக்க முடியும் என்று ஆராய்ந்து பார்த்து இதற்கென்று ஒரு யூனிட் வேலை செய்து வருகிறது. இந்த நோய்களுக்கெல்லாம் காரணம் சரியான படி குடிதண்ணீர் வசதி இல்லாததுதான். உடையார்பாளையத்தில் குடி

[Sri M. A. Manickavelu] [19th March 1958]

தண்ணீர் வசதியைப்பற்றி சொல்லப்பட்டது. அந்த இடத்தில் வேலை ஆரம்பிக்கப்பட்டு இந்த சமயத்தில் அது நிறைவேறி யிருக்க வேண்டும். ஆனால் சில டெக்னிக்கல் மென் இல்லாததினாலும் சில சாமான்கள் இல்லாததினாலும் அதில் தாமதம் ஏற்பட்டது. இப்போது அது எல்லாம் தவிர்க்கப்பட்டிருக்கிறது. உடனடியாக இவை எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு ஒரு முடிவுக்கு வரும் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

ஆகவே நாம் நமது மக்களுக்கு போதுமான வைத்திய வசதிகளை செய்து கொடுக்க வேண்டு மென்றால், அவர்களுடைய வாழ்க்கைத் தரமும் ஓரளவுக்கு உயர்ந்திருக்கவேண்டும். இதற்கு மக்களுடைய மூடப் பழக்க வழக்கங்கள் மாறவேண்டும். இதற்கு ஒவ்வொரு வருஷமும் இந்த மான்யம் வரும்போது பேசிவிட்டால் மாத்திரம் மாறிவிடாது. இந்த திட்டத்தைப்பற்றி மக்களிடம் நல்ல பிரசாரம் செய்ய வேண்டும். அரசாங்கம் மாத்திரம் இதில் ஈடுபட்டால் போதாது. பொதுஜன ஊழியர்கள் இதில் ஈடுபட்டு பிரச்சாரம் செய்வவேண்டும். அப்படியானால்தான் ஓரளவுக்கு பலன் கிடைக்கும். இதில் நல்ல அளவுக்கு பலன் கிடைக்கும் என்ற நம்பிக்கை எனக்கு இருக்கிறது.

அடுத்ததாக பப்ளிக் ஹெல்த் இலாகாவையும் மெடிக்கல் இலாகாவையும் ஒன்றாக சேர்த்து விடலாம் என்று சில கனம் அங்கத்தினர்கள் சொன்னார்கள். அனுபவம் வாய்ந்த சோமசுந்தரம் அவர்கள் கருத்தைச் சொன்னார்கள், தியாகராஜன் அவர்களும் இதைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். அரசாங்கமும் இதை இணைத்துவிட்டால் நல்லது என்று நினைத்தது. ஆனால் அதை பரிசீலனை பண்ணிப் பார்த்தபோது இதில் சில கஷ்டங்கள் இருப்பதாக தெரிய வந்தது. திடீரென்று பப்ளிக் ஹெல்த் டயரக்டர், மெடிக்கல் டயரக்டர் என்றிருப்பதை மாற்றி ஒருவரை மாத்திரம் நியமிப்பதால் பிரயோஜனம் ஒன்றுமில்லை. ஒரு கட்டிடத்தை நாம் எப்படி கீழேயிருந்து படிப்படியாக செய்து கொண்டு வருகிறோமோ அதே மாதிரி அடிப்படையில் இருந்தே இதை மாற்றி அமைக்க வேண்டும். இப்போது ஒரு ஜி லாவுக்கு ஒரு டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெல்த் ஆபீஸ் இருக்கிறார், ஒரு டிஸ்ட்ரிக்ட் மெடிக்கல் ஆபீஸரும் இருக்கிறார். இதை மாற்றி ஒன்றாக இணைப்பதாக இருந்தால் டிஸ்ட்ரிக்ட் மெடிக்கல் ஆபீஸரிடம் இந்த இரண்டையும் ஒப்படைக்கவேண்டும். இந்த இரண்டு வேலைகளையும் அவர் ஒருவரால் செய்ய முடியாது. அதற்கு ஒரு அவியல்புண்டு டிஸ்ட்ரிக்ட் மெடிக்கல் ஆபீஸர் போட வேண்டும் என்று வேண்டுமானால் சொல்லலாம். ஒரு அவசரம் நிமித்தம் அந்த மெடிக்கல் ஆபீஸர் வேறு ஒரு இடத்திற்கு போயிருந்தால் பப்ளிக் ஹெல்த் விஷயமாக உடனடியாக கவனிக்க முடியாது. அதே மாதிரிதான் இதற்காக வெளியே போயிருந்தால் சில முக்கியமான சிகிச்சைகளுக்காக அவர் கவனம் செலுத்த முடியாது. இந்த நிலைமை ஏற்படும். ஆகையால் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக கட்டிடம் கட்டுவது போலச் செய்ய வேண்டும். இப்போது ஓரளவுக்கு பிணமரி ஸெண்டர்க்களில் இந்தச் சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதாவது பிரிவெண்டிவ், க்யூரடிவ் என்ற அந்த அடிப்படையில் அங்கே ஆரம்பிக்கப்பட்டு அங்கே வருக்கப்பட்டு, நடந்து வருகிறது. அது அப்படியே கொஞ்சம் கொஞ்சமாக வளர்ந்து தாலாகா, பிறகு ஜில்லா, என்ற முறையிலே கொண்டு வரலாமே தவிர, உடனடியாக செய்வது முடியாது, அதனால் விபரீதம் ஏற்படும். ஒவ்வொன்றாக எடுத்து ஆராய்ந்து பார்த்தால், அதிலுள்ள கஷ்டம் தெரிகிறது. பொதுவாகப் பார்த்தால் செய்து விடலாமே என்று தோன்றுகிறது. அவசரப்படாமல் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக விஸ்தரிப்பதுதான் உசிதம் என்று தாழ்மை யுடனே தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

1-10
p.m.

இன்ஷ்யூரன்ஸ் விஸ்டம் பற்றி சொல்லப்பட்டது. அது இப்போதுதான் அமுலில் வந்தது. வந்து 1½ வருஷம், 2 வருஷம் இருக்கும். நல்ல படியாக அது பணியாற்றிக் கொண்டு வருகிறது. அதையே கிராமங்களுக்கும், விவசாயிகளுக்கும் ஏன் விஸ்தரிக்கக் கூடாது என்று சொல்லப்பட்டது. அது அவ்வளவு சலபமல்ல. இப்போதுதான் குறிப்பாக ஒரு சின்ன எண்ணிக்கையில் செய்து கொண்டு வருகிறோம். சாதாரணமாக ஓரால் டிஸ்பென்ஸரிகளையே சமாளிக்க முடியாமல் இருக்கும்போது இந்த இன்ஷ்யூரன்ஸ் விஸ்டத்தை கிராமங்களில் கொண்டு வர முடியாது. ஆனால், இந்தத் திட்டம் ஒரு இடத்திலே நல்ல முறையிலே வேலை செய்வதைப் பார்த்தேன். அதாவது வார்தாவில் நடக்கிறது. அங்கே ஒரு

[19th March 1958] [Sri M. A. Manickavelu]

ஆஸ்பத்திரி நடத்தி வருகிறார்கள். காந்தி அம்மையார் பேரிலே ஆஸ்பத்திரி நடக்கிறது. பத்து—இருபது கிராமங்களில் அந்த இன்ஷ்யூரன்ஸ் வருவாயிலிருந்து நல்ல முறையில் வேலை செய்து கொண்டு வருகிறது. அம்மாதிரி செய்வதற்கு அங்கு ஊக்கம் உள்ள, சேவை மனப்பான்மை உள்ள நபர்கள் இருக்கிறார்கள். அம்மாதிரி நபர்கள் மற்ற இடத்திலும் இருந்தால்தான் எக்ஸ்பெரிமெண்டலாகச் செய்யமுடியும். இல்லையென்றால் களர் பூமியில் போய் நெல் சாகுபடி செய்வது மாதிரி ஆகும். அதை கொஞ்சம் கொஞ்சமாகத்தான் அமுலுக்குக் கொண்டுவர முடியும்.

தனியாக சுஷயரோக நோய்க்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி அந்த இன்ஷ்யூரன்ஸ் திட்டத்தின்கீழ் ஏன் ஏற்படுத்தவில்லை என்று கேட்டார்கள். ஆங்காங்கு பெட்கள் ஏற்படுத்தி இருக்கிறோம். ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரி கட்ட இடம் பார்க்கவேண்டும், கட்டிடம் கட்ட வேண்டும். அது வரையில் “கட்டிடம் கட்டுகிறோம்” என்று சொல்லிக் கொள்ளாமலே, உடனடியாக ஆங்காங்கு பெட்கள் ஏற்படுத்தி ஓரளவுக்கு வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. அதுவும் கவனத்தில் இருக்கிறது. அதுவும் கவனிக்கப்படும் என்று நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

எதிர் கட்சித் தலைவர் அவர்கள் சொன்னார்கள்—என் இந்த ஷிப்ட் லிஸ்டம் வைக்கக்கூடாது—என்று. அதைக் கேட்டவுடன் என் வைக்கக் கூடாது என்று தென்றுகிறது. அதற்கு சர்வகலாசாலை அனுமதி வேண்டும். அந்த லிஸ்டத்தினால் போதான முறையில் தரம் குறையும் என்ற எண்ணம் இருக்கிறது. அதைப்பற்றி யோசனை செய்யலாம். கடிதப் போக்கு வரத்து வைத்துக்கொள்ளாமல், கலந்து பேசி—அதாவது டிஸ்கஸ் என்று சொல்வார்கள்—அந்த வகையிலே பார்க்கவேண்டியது. அதையும் பார்க்கிறேன் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

வெளி நாடுகளுக்கு அனுப்பி புதிய வைத்தியர்களுக்கு பயிற்சி இடம் கொடுக்க வேண்டும் என்று சொன்னார்கள். அதற்கு இப்போதே இடம் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. மூன் காலத்திலே அம்மாதிரி பயிற்சிக்கு அனுப்பப்பட்டவர்கள் ஒரு வருஷம், இரண்டு வருஷத்தில் ரிடையராகிறவர்கள் போய்க் கொண்டிருந்தார்கள். அது பிரயோசனம் இல்லை. ஒரு வருஷம், இரண்டு வருஷத்தில் ரிடையராகிறவர்களை அனுப்பினால் அதனால் ஏற்படக்கூடிய நன்மை வீணாகிறது. அதை இப்போது பார்த்து 10 வருஷம் 15 வருஷம் சேவை செய்யக்கூடியவர்களை அனுப்ப வேண்டுமென்று வைத்திருக்கிறது. அதிகப்படியாக அனுப்ப வேண்டும் என்பதும் யோசனையில் இருக்கிறது.

“க்ரானிக் டிஸீஸஸ்” ஹாஸ்பிடல்—அதாவது தீரா வியாதி ஆஸ்பத்திரி சம்பந்தமான வரையில்—இப்போது இங்கே 10 பேஷண்டுகளுக்கு ஒரு நாள் என்று இருக்கிறது, தீரா வியாதியஸ்தர்களுக்கு 20, 30 பேஷண்டுகளுக்கு ஒரு நாள் என்று ஏற்படுத்தலாம். அதனால் ஸ்டாப் குறையும். சாதாரணமாக இன்றைக்கு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியை எடுத்துக்கொண்டால் அங்கு இருக்கிறவர்களுக்கு, கிரானிக் பேஷண்டுகளுக்கு ஒரு வருஷம், இரண்டு வருஷம், மூன்று வருஷம் ஆகும் சொஸ்தமாவதற்கு என்று சொல்கிறார்கள். இதனால் புதிய நோயாளிகளுக்கு இடம் இல்லாமல் போகிறது. அந்த மாதிரி வியாதியஸ்தர்களுக்கு தனியாக ஒரு ஆஸ்பத்திரி, சென்னையில் இருந்தாலும் சரி, வெளியிலே இருந்தாலும் சரி, கஷ்டமில்லை என்று யோசனை செய்து திட்டத்திலே இருந்தது. இருபது லட்சம் ரூபாயிலே அம்மாதிரியான தீரா வியாதி ஆஸ்பத்திரி ஒன்று வைக்க வேண்டுமென்று இருந்தது. திட்டக் கமிஷனின் பணக் குறைப்பினால் அது நிறுத்தப்பட்டுவிட்டது. இப்போது அதைத் திட்டத்தில் சேர்க்கவில்லை. சிறிய அளவிலாவது இம்மாதிரி ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று உத்தேசம் இருக்கிறது. அதற்கு அரசாங்கத்தின் முன்பு ஏரோடி ரோம் இருந்த இடத்தில்—சிப்பாய்களுக்கு ஆஸ்பத்திரி இருந்தது—இப்போது சில கட்டிடங்கள் இடிக்கப்பட்டு விட்டன—இருந்தாலும் 500 பேர்களுக்கு இட வசதி இருக்கும் என்று தெரிகிறது. அந்த இடத்தை மத்திய சர்க்கரிடமிருந்து வாங்கி எந்த அளவுக்கு ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்தலாம் என்று ஆராய்ந்து கொண்டிருக்கிறோம்.

[Sri M. A. Manickavelu]

[19th March 1958]

மெடிகல் ஸ்டோர்ஸ்பற்றி அங்கிருந்து மருந்துகள் சரியான காலத்தில் வருவதில்லை தாமதம் ஆகிறது என்று சொன்னார்கள். அதைப்பற்றி சுகாதார அமைச்சர்கள் மகாநாட்டில் பரிசீலனை செய்யப்பட்டது. சில காரணங்களால் அனுப்ப முடியவில்லை என்று சொன்னார்கள். அவர்கள் சொல்வது, இங்கிருந்து இண்டெண்ட் அனுப்புவதில் தாமதம் என்பது. இன்னும் பல காரணங்கள். எவ்வளவுக் கெவ்வளவு சீக்கிரமாக அனுப்ப முடியுமோ அதை ஆராய்ந்து செய்வதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டு வருகிறோம்.

இன்னும் இந்த நிர்வாகக் குறைபாடுகள், ஊழல்கள், இவைகளைப் பற்றி யெல்லாம் சொன்னார்கள். அவைகளை ஒவ்வொன்றும் பார்த்துச் சொல்வதற்கு அவகாசம் இருக்காது. இருந்தாலும் குறித்திருக்கிற வரையில் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

ஹாசுர் ஒரு பிற்போக்கான பிராந்தியம். அங்கு அவசியம் அந்த ஆஸ்பத்திரியை புரொவின்கியூலைஸ் செய்ய வேண்டுமென்று சொல்லப் பட்டது. அதை உத்தேசித்ததுதான் ஹாசுரை எடுத்துக் கொள்ளலாம் என்று இந்த வருஷத்திலே திட்டமிட்டிருந்தது. ஆனால், “பிரின்டர்ஸ் டெவிஸ்” என்று சொல்வார்களே, அதனால் பட்ஜெட்டிலே “ஹாசுர்” “ஹோசுர்” ஆகிவிட்டது. அப்புறம் என்ன செய்வது? ஆகையால் “ஹாசுர்,” “ஹோசுர்” இரண்டையுமே எடுத்துக் கொள்வது என்று முடிவு செய்திருக்கிறோம். ஆகவே ஹாசுரும் சேர்க்கப்படும் என்று தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அப்புறம் குஷ்டரோகப் பிச்சைக்காரர்கள் தொல்லை அதிகமாக இருக்கிறது, அதைத் தடுக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அது வாஸ்தவம்தான். இந்த மாதிரி பஸ் ஸ்டாண்டில் நின்று கொண்டு, அங்கு பஸ்ஸுக்காக வருபவர்களிடம் பிச்சை கேட்டுக் கொண்டிருப்பது நல்லதல்ல. அதுவும் வெளி நாட்டிலிருந்து வருபவர்கள் அவர்களைப் பார்த்தால், அநாகரிகமாக இருக்கிறதே, அநாகரிக கவர்ன்மெண்டாக இருக்கிறதே என்று நினைக்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. வெளி நாட்டிலெல்லாம் இந்த மாதிரி பிச்சை எடுப்பதில்லை என்று அங்கு போய் வந்தவர்கள் சொல்கிறார்கள். அங்கு சுத்தமாக இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். இது விஷயத்திலும் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இப்போது அவ்வளவு பிச்சைக்காரர்கள் தொல்லை இல்லை. முன்பெல்லாம் எங்கே போனாலும் கை நீட்டுவார்கள். இப்போது குறைந்திருக்கிறது. முழுவதும் இல்லை என்று சொல்லவில்லை. மேல்பாக்கம் என்ற இடத்தில் ஒரு விடுதி ஏற்படுத்தி அவர்களுக்கு இடம் கொடுத்திருக்கிறது. இன்னும் இது போன்று அதிகப்படியாகச் செய்துவிட்டால், கூடிய சீக்கிரத்தில் இந்தப் பிச்சைக்காரர்கள் தொல்லை போய்விடும். அவர்களுடைய கஷ்டத்தையும் நிவர்த்திக்க திட்டம் இருக்கிறது என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அழுகிற குழந்தையைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். “அழுகிற குழந்தை தான் பால் குடிக்கிறது”—அதாவது நிறைய கூப்பாடு போட்டால்தான் கிடைக்கிறது என்று சொன்னார்கள். அழுகிற குழந்தைக்கு தாய் பால் கொடுக்கிறார்கள். ஆனால் நல்ல தாயாராக இருந்தால் அழாத குழந்தைக்குக் கூட பால் கொடுப்பார்கள். அதற்கு கொஞ்சம் தனிப்பட்ட சலுகை கூடக் கொடுப்பாள்—“பாவம், குழந்தை அழக்கூட இல்லையே—பசியாக இருந்தாலும் இருக்கும்” என்று தூங்குகிற குழந்தையை எழுப்பிக்கூட பால் கொடுப்பார்கள். இந்தப் பழமொழி பழசாகப் போய்விட்டது, அது இந்தக் காலத்திற்கு எடுக்காது என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

“நர்ஸ்” விஷயத்தைப்பற்றி கனம் ரஷீத் அவர்கள் சொன்னார்கள். “ஆண் நர்ஸ் போட்டிருக்கிறீர்களே, அது நல்லதல்ல, பெண் நர்ஸ்கள் இருந்தால் வியாதியே சீக்கிரத்தில் போய் விடுகிறது” என்று சொன்னார்கள். வாஸ்தவம்தான். ஏனென்றால் அவர்கள் சிச்சை செய்வதிலே, நல்ல முறையிலே—(டெலிகேட் டச் என்று சொல்வார்கள்) பரிதாபத்துடன் செய்கிறார்கள். அதை நான் ஒத்துக் கொள்கிறேன். ஏன் மேல் நர்ஸ்களைப் புகுத்தி விட்டார்கள் என்று கேட்டார்கள். முன்பு இருந்த சுகாதார மந்திரி

19th March 1958] [Sri M. A. Manickavelu]

“மேல் நாசுகளையும்” நியமிக்கலாம் என்ற ஏற்பாடு செய்துவிட்டார்கள். இந்த வருஷத்திலே “மேல் நாசுகளை” எடுப்பதில்லை என்று திட்டம் செய்திருக்கிறோம். ஏனென்றால் மேல் நாசுகள் “proportion” அதிகமாக இருக்கிறது. ஆகையால் பெண் நாசுகளைத்தான் எடுப்பார்கள். “பெண் நாசுகளை இருந்தால் நல்லது என்பதுதான் என்னுடைய அபிப்பிராயம். ஆனால், சில ஆஸ்பத்திரிகளில், உதாரணமாக பைத்திய ஆஸ்பத்திரி இன்னும் இதுபோன்ற நொந்தரவு தரக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளில் ஆண் நாசுகள் இருப்பது நல்லது.

அடுத்தபடியாக, சம்பளம் இல்லா ல் ஆஸ்பத்திரியில் வேலை பார்க்கக் கூடிய முறையை சில அங்கத்தினர்கள் வரவேற்கவில்லை. நம்முடைய ராஜ்யத்தைப் பொறுத்த வரையில் இந்த “honorary system” நல்ல முறையில் நடக்கிறது. இரண்டொருவர் தவறுகள் செய்திருக்கலாம். அவர்களுக்குக் கொடுத்திருக்கிற வசதிகளை துர்விநியோகம் செய்யலாம். ஓரிருவர் தவறு செய்கிறார்கள் என்பதற்காக பலர் நல்ல முறையில் சேவை செய்வதை நாம் ஏன் தடுக்கவேண்டும்? நம்முடைய ராஜ்யத்தில் இந்த “system” நன்றாக வேலை செய்கிறது.

அநேக இடங்களில் பிரசவ விடுதிகள், குழந்தைகள் கிளினிக்குகள் இவை யெல்லாம் வேண்டுமென்று சொல்லப்பட்டது. சில இடங்களில் பிரசவ விடுதிகளில் ஆண் டாக்டர்கள்தான் இருக்கிறார்கள் என்றும் சொன்னார்கள். இருக்கக் கூடாதுதான். ஆண் டாக்டர்களே போதிய அளவில் கிடைக்கவில்லை. அப்படி யிருக்கும்பொழுது பெண் டாக்டர்கள் கிடைப்பது இன்னும் கஷ்டமாகத்தானிருக்கிறது. எந்த டாக்டர் ஆக இருந்தாலும் சரி, சிகிச்சை கிடைத்தால் போதும் என்ற மனப்பான்மை யுள்ளவர்களும் இருக்கிறார்கள். ஆகவே பெண் டாக்டர்கள் கிடைக்காத காரணத்தினால் தான் ஆண் டாக்டர்கள் இருக்கவேண்டிய நிலை ஏற்படுகிறது. இந்த மாதிரி இடங்களிலெல்லாம் பெண் டாக்டர்களைத்தான் நியமிக்கவேண்டும். அம்மாதிரி நியமிப்பதற்குப் பிரயத்தனங்கள் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

அடுத்தபடியாக, பணம் சரியாக செலவழிக்கப்படவில்லை என்று சொல்லப் பட்டது. பணம் செலவு செய்யாததற்குக் காரணம் “capital outlay”-ன் கீழ் செலவு செய்யப்படும் திட்டங்களுக்குக் குழாய்கள் கிடைப்பதில்லை. டெக்னிகல் ஆபீசர்கள் கிடைப்பதில்லை. பிளான்கள் தயாரிப்பதிலே கொஞ்சம் கால தாமதம் ஆகிறது. கடலூர், செங்கற்பட்டு, பாளையங்கோட்டை முதலிய இடங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக ரூபாய் 13 லட்சம், 14 லட்சம், 15 லட்சம் என்று ஒதுக்கி திட்டம் வகுக்கப் பட்டிருக்கிறது. இதற்கெல்லாம் அஸ்திவாரமும் போட்டாய்விட்டது. அதற்கான “பிளான்கள்” தயாரிப்பதிலே கொஞ்சம் காலதாமதம் ஆகிறது. அதற்காக சமீபத்தில் எஞ்சினியர்கள் கூட்டம் ஒன்று போட்டு, உடனடியாகச் செய்யவேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறோம். தேவையான ஓவர் லியர்களுையோ, இன்னும் உதவி எஞ்சினியர்களுையோ இதற்காக தனியாகக் கேட்டு, இந்த வேலைகளைச் செய்யவேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறோம். இதனுடைய பலன் இன்னும் சில மாதங்களிலே தெரியும். இந்த ஆஸ்பத்திரிகள் வேலை யெல்லாம் இந்த வருஷத்தில் ஆரம்பிக்கப்படுமென்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

கடலூரில் கூடியரோக ஆஸ்பத்திரியை கிட்டத்தட்ட இரண்டு லட்ச ரூபாய் செலவிலே பொது ஜனங்களிடமிருந்து பணம் வசூலித்து கட்டியிருக்கிறார்கள். இதை ஆரம்பித்து நடத்துவதற்கு வசதியில்லாததினால், ஒரு “ஸ்கெல்டன்” ஸ்டாபை வைத்து 40 அல்லது 50 நோயாளிகளை வைத்து ஆரம்பிக்கலாமா என்ற விஷயம் பரிசீலனையில் இருக்கிறது. அப்படியே அதை லிட்டிவிட்டால் இரண்டு லட்சம் ரூபாயும் பாதியும் போய்விடும். இதைப்பற்றி அரசாங்கத்தில் பரிசீலனை செய்துகொண்டிருக்கிறது. கூடிய சீக்கிரத்தில் அந்த ஆஸ்பத்திரியை ஆரம்பிக்க ஏற்பாடு செய்யலாம் என்ற நம்பிக்கை, இருக்கிறது.

அடுத்தபடியாக பிரசவ விடுதிகளிலுள்ள “தாய்களை”ப் பற்றிச் சொல்லப்பட்டது. “midwives” களுடைய யோக்கியதாம்சங்களுக்கு

[Sri M. A. Manickavelu] [19th March 1958]

கொஞ்சம் குறைந்த யோக்கியதாம்சம் உள்ள 3,200 தாய்களை ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் தயாரிப்பதாக உத்தேசம். ஒரு வருஷத்திலே 900 பேரை தயாரிப்பதற்குத் திட்டம் இருக்கிறது.

இவைகள் எல்லாம் அமலுக்கு வந்தால் இன்னும் இரண்டு, மூன்று படிகள் மேலே ஏறிவிடலாம். இப்பொழுது கொஞ்சம் சரியாய் இல்லை. அடிப்படை நிலைமை, அதாவது மக்களுடைய வாழ்க்கைத் தரம், சூழ்நிலை, பண வசதி எல்லாம் எப்படி இருக்கிறது என்று சொன்னேன். இதை அனுசரித்துப் பார்த்தால் சொல்லுகிற விஷயத்தை எல்லாம் செய்து முடிக்க முடியாது. கொஞ்சம் பொருமையுடன் இருக்கவேண்டும். அரசாங்கம் வேண்டியதை எல்லாம் செய்யும். இந்த மான்யங்களின் கீழ் செலவழிக்கப்படுகிற எல்லாப் பணமும் நல்ல வகையிலே செலவழிக்கப் படுகிறது என்றே சொல்லலாம். ஒரு தேசத்தில் இருக்கிற மக்கள் ஆரோக் கியமாகவும், தேச வலிவுடனும் இருந்தால், அதிலே நாட்டிற்கு ஒரு பெரிய செல்வம். அடிக்கடி ஏதாவது நோய் வந்தால் “Workmen's days” குறைந்து போகிறது. மேல் நாட்டிலே ஒரு வருஷத்திலே சராசரி எவ்வளவு நாட்கள் வேலை செய்கிறார்கள் என்று பார்ப்போமேயானால் 250 அல்லது 300 நாட்கள் இருக்கும். ஆனால் நம்முடைய நாட்டை எடுத்துக் கொண்டால் 200 அல்லது 250 நாட்கள்தான் இருக்கும். அடிக்கடி ஜوارம், தலைநோவு, ஏதேதெல்லாமோ வருகிறது. அந்த மனித னுடைய சேவை நாட்டிற்குப் பயன் படாமல் போய்விடுகிறது. “Workmen's days” குறைந்து போய்விடுகிறது. அது நாட்டிற்குப் பெரிய நஷ டம். அதனால்தான் இந்த இனத்தில் எவ்வளவு பணம் செலவு செய் தாலும் அதற்கேற்ற பலன் கிடைக்கும் என்று சொல்லுகிறேன். நம் முடைய அரசாங்கத்தில் இதற்காக செலவு செய்வது மொத்த டிமாண்டிலே 12 அல்லது 13 சத விதிகம் இருக்கும் என்று நினைக்கிறேன். மேற்கு வங்காளத்தில் 18 சத விதிகம் செலவு செய்கிறார்கள். அங்கு டாக்டருக்கு மாதம் 400 ரூபாய் சம்பளத்திலே ஆரம்பிக்கிறார்கள். நாம் இங்கே 200 ரூபாயிலே ஆரம்பிக்கிறோம். சம்பளம் அதிகமாய் இருப்பதால் அங்கே டாக்டர் கோர்ஸ் அதிகம் பேர் படிக்கிறார்கள். நமது ராஜ்யத்திற்கு வேண்டுமென்றால் இங்கே கூட அனுப்புகிறோம் என்று சொல்லுகிறார்கள். நாங்கள் இதைப்பற்றி யோசனை செய்தோம். அவர்கள் இங்கே வந்தால் சம்பளம் ஜாஸ்தி கொடுக்கவேண்டும். குறைந்தபட்சம் ரூ. 400 கொடுக்க வேண்டும். இங்கே ரூ. 200-தான் கொடுக்கிறோம். இப்பொழுது மத்திய சர்க்கார் சிப்பந்திகளுக்கும் நமது சிப்பந்திகளுக்கும் இருக்கும் நிலைமை தான் ஏற்படும். இரண்டாவதாக மொழித் தகராறு வேறு இருக்கிறது. இங்கேயுள்ள மொழியைக் கற்றுக்கொள்வதற்கு ஒன்று அல்லது இரண்டு வருஷம் ஆகும். மொழிப் பிசகால் தப்பு மருந்து கொடுப்பதற்கும் இடம் ஏற்படும். (சிரிப்பு.) இதை யெல்லாம் யோசித்து இதை ஏற்றுக்கொள் வதற்கு இல்லை. நம் நாட்டிலேயே அதிக வைத்தியர்களுக்குப் பயிற்சி கொடுத்து அதிகப்படி டாக்டர்களை உண்டாக்கவேண்டும்.

பரமக்குடியைப்பற்றி ஒன்றும் நான் சொல்லவில்லையே என்று கனம் அங்கத்தினர் யோசிப்பதாகத் தெரிகிறது. ஆஸ்பத்திரி கட்டடம் கட்ட வேண்டும் என்று சொன்னார்கள். எலெக்டிரிக் சப்தை கார்ப்பொரேஷ னுக்கு இடம் கொடுத்ததினால், இடத் தகராறு ஏற்பட்டுவிட்டது. கலெக்ட ரும் டி.எம்.ஏ.-வும் ஒரு முடிவுக்கு வந்து சீக்கிரமாக வேலையை ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறோம். சீக்கிரமாக அந்த வேலையை எடுத்துக் கொள்வார்கள்.

அடுத்தபடியாக, “College of Integrated Medicine”-ஐப்பற்றிச் சொல்லப்பட்டது. “இரண்டும் கெட்டான்” மாதிரி இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். அங்கே படிக்கிறவர்கள் நாலாவது வருஷம் படிக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு சரி சமமான அந்தஸ்து இல்லை என்று சொன்னார்கள். இப்பொழுதும் அந்தக் குறை இருந்துகொண்டிருக்கிறது. இது ஏற்பட்ட தற்குக் காரணம் இங்கே உள்நாட்டு முறைகளைப் பயில வேண்டுமென்பதற் காக. ஆனால் அது ஏற்படவில்லை. இங்கே படிக்கிறவர்கள்கூட “ஸல்ப டிரகல், இஞ்செக்ஷன்ஸ்” போன்ற முறைகளைக் கையாளுகிறார்கள். நாட்டு முறைகள் வளர வேண்டுமென்று சொன்னால், அதற்கென வசதிகள்

19th March 1958] [Sri M. A. Manickavelu]

ஏற்படுத்தி, தனியாக நடத்தினால்தான் பிரயோஜனம். பிரித்துவிட்டால் நல்லது என்ற பிரச்சனை உலாவிக்கொண்டு வருகிறது. எந்தெந்த வகை யிலே திருத்தி அமைக்கலாமோ, அதற்கு ஏற்பாடு செய்யலாம் என்று தோன்றுகிறது.

அநேகமாக எல்லா விஷயங்களையும்பற்றிச் சொல்லியிருக்கிறேன். ஒன்றிரண்டு சொல்லாமல் விட்டிருக்கலாம். அப்படி விட்டதனால் அதைப் பற்றி கவனிக்கவில்லை என்று நினைக்கக் கூடாது. அதை யெல்லாம் இந்த டிமானடுகள் எல்லாம் முடிந்த பிறகு உட்கார்ந்து பார்த்து என்னென்ன செய்யவேண்டுமென்பதைக் கவனிக்கிறேன்.

கடைசியாக நான் கேட்டுக்கொள்வது என்னவென்றால், இந்த மான் யத்திற்கு மாத்திரம் வெட்டுப் பிரேரணை வேண்டாம் என்று சொல்லு கிறேன். எல்லா மான்யத்திற்கும் வெட்டுப் பிரேரணை கொண்டுவரும் மனப்பான்மை யிருக்கிறது. இதற்கும் வெட்டுப் பிரேரணை இருந்தால், என்னதான் பிரயத்தனம் பண்ணினாலும் வெட்டுப் பிரேரணைதான் கொண்டு வருகிறார்கள் என்ற எண்ணம் ஏற்பட்டு உற்சாகம் குறைந்துவிடும். அப்படி உற்சாகம் குறையாமல் இருப்பதற்கு, வெட்டுப் பிரேரணைகளை வாபஸ் வாங்கிக் கொண்டால், இன்னும் உற்சாகத்துடன் வேலை செய்வதற்கு வாய்ப்பு இருக்கும். (சிரிப்பு.)

DEPUTY SPEAKER : Is the hon. Member, Sri Marimuthu withdrawing his cut motion?

SRI A. R. MARIMUTHU : I press my cut motion, Sir.

DEPUTY SPEAKER : The question is—

“ That the allotment of Rs. 4,17,83,100 under Demand XVI—Medical be reduced by Rs. 100.”

The cut motion was put and lost.

DEPUTY SPEAKER : The question is—

“ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 4,17,83,100 under Demand XVI—Medical.”

The Demand was put and carried and the Grant was made.

DEPUTY SPEAKER : Is the hon. Member, Mr. Ramachan- dran, withdrawing his cut motion?

SRI K. RAMACHANDRAN : I am not withdrawing, Sir.

DEPUTY SPEAKER : The question is—

“ That the allotment of Rs. 93,58,200 under Demand XVII—Public Health be reduced by Rs. 100.”

The cut motion was put and lost.

DEPUTY SPEAKER : The question is—

“ That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 93,58,200 under Demand XVII—Public Health.”

The Demand was put and carried and the Grant was made.

DEPUTY SPEAKER : Is the hon. Member Mr. Sattanatha Karayalar withdrawing his cut motion?

[19th March 1958]

SRI K. SATTANATHA KARAYALAR: No Sir. I am pressing.

DEPUTY SPEAKER: The question is—

“That the allotment of Rs. 1,83,23,900 under Demand XXXVI—Capital Outlay on Public Health be reduced by Rs. 100.”

The cut motion was put and lost.

DEPUTY SPEAKER: The question is—

“That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,83,23,900 under Demand XXXVI—Capital Outlay on Public Health.”

The Demand was put and carried and the Grant was made.

DEPUTY SPEAKER: The House will now adjourn and meet again on Monday, the 24th March 1958 at 8-30 a.m.

The House then adjourned.

1-35
p.m.

VI.—PAPER LAID ON THE TABLE OF THE HOUSE.

B. Report and other papers.

40. *A short report on the activities and achievements of the Madras Government Fisheries Department during the half-year ended 30th September 1957.*

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS